

Marleena Mäntymaa

Valokuvan avulla yksilöllistä kotihoitoa

Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukemisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Opinnäytetyö

8.3.2015

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Marleena Mäntymaa Valokuvan avulla yksilöllistä kotihoitoa. Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukemisessa 65 sivua + 2 liitettä 8.3.2015
Tutkinto	Terveydenhoitaja (YAMK)
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Hannu Lampi
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukemisessa kotihoidon ensikäynnillä. Tavoitteena oli löytää uusi toimintamalli, jonka avulla kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä voidaan tukea entistä paremmin. Työ on osa Helsingin kaupungin Kuva & Liike -hanketta, jonka tarkoituksena on laajentaa liikkumissopimuksen käyttöönottoa ja tavoitteena rikastaa liikkumissopimusta valokuvan avulla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin haastattelemalla seitsemää Helsingin kaupungin Kaakkoisen kotihoitoyksikön työntekijää avoimella haastattelulla. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan kotihoidon työntekijät kokivat valokuvan käytön myönteisenä yhdessä tekemisenä asiakkaan kanssa. Valokuva toimi hyvänä keskustelun herättäjänä liikkumisesta ja tiedon välittäjänä asiakkaan aikaisemmista liikkumistottumuksista. Sen avulla saatujen tietojen pohjalta oli helppo suunnitella yksilöllinen, asiakkaan tarpeisiin vastaava liikkumissopimus.</p> <p>Liikkumissopimuksen solmimista mahdollisimman pian kotihoidon käyntien alkaessa pidettiin tärkeänä. Sen haluttiin otettavan vähintään puheeksi kotihoidon ensikäynnillä. Valokuvan käytön koettiin sopivan suurimmalle osalle kotihoidon asiakkaista. Erityisen hyvin sen ajateltiin sopivan motivointia tarvitseville, muistisairaille ja kuntoutumassa oleville asiakkaille.</p> <p>Hyvät kokemukset valokuvan käytöstä liikkumissopimuksen solmimisen yhteydessä tukevat toimintamallin käyttöä jatkossakin. Tulosten pohjalta jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia vaikutuksia valokuvan käytöllä on asiakkaan toimintakykyyn pitkällä aikavälillä sekä syventyä selvittämään valokuvan käyttöä muistisairaiden asiakkaiden aktivoimiseksi päivittäisissä toiminnoissa.</p>	
Avainsanat	fyysinen toimintakyky, kotihoidon ensikäynti, kotihoito, liikkumissopimus, vanhus, voimauttava valokuva

Author Title Number of Pages Date	Marleena Mäntymaa Individual home care with photo. Home care employees' experiences of using a photo in supporting the client's mobility 65 pages + 2 appendices 8.3.2015
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Specialisation option	
Instructor	PhD Hannu Lampi
<p>The purpose of this thesis is to describe home care employees' experiences of using a photo in supporting the client's mobility during the first home care visit. The aim was to find a new operating model in order to better help to support the functionality of the home care clients. The thesis is part of the Photography & Mobility –project of the City of Helsinki. The purpose of the project is to expand the usage of the mobility agreement and the aim is to improve the mobility agreement by using a photo.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected by an open interview with seven employees from the Southeast home care unit of the City of Helsinki. The material was analyzed with inductive content analysis.</p> <p>According to the results, home care employees regarded the usage of a photo as a positive thing to do together with the clients. A photo served as a good way to start a conversation about the client's mobility and it also worked as a tool to share information about the client's earlier habits regarding mobility. Based on the information received from the photo, it was easy to plan a mobility agreement to meet the client's individual needs.</p> <p>It was considered important to enter into the mobility agreement as soon as the home care visits started. At a minimum, the agreement should be brought up during the first home care visit. The usage of a photo was considered suitable for the majority of the home care clients. Especially, it was considered suitable for clients who needed to be motivated and for those who had memory disorders or were under rehabilitation.</p> <p>Good experiences of using a photo in connection with making mobility agreements support the operating model also in the future. Based on the results of this thesis, it would be interesting to study the impacts of using a photo on the client's functionality in the long-term. In addition, it would be interesting to deepen the research about the usage of a photo in activating the clients with memory disorders on their daily activities.</p>	
Keywords	Physical ability, first visit of a home care, home care, mobility agreement, elderly, empowering photo

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Valokuva vanhuksen liikkumisen tukena kotihoidossa	3
2.1	Tiedonhaku viitekehyksen muodostumiseksi	3
2.2	Kotihoidon asiakaskunta	6
2.3	Kotihoidon ensikäynti	7
2.3.1	Palvelujen tarpeen selvittäminen	7
2.3.2	Toimintakyvyn arvioiminen kotihoidossa	9
2.4	Vanhuksen toimintakyky	11
2.4.1	Toimintakyvyn osa-alueet	11
2.4.2	Muutokset vanhuksen toimintakyvyssä	12
2.5	Voimauttava valokuva liikkumisen tukena	15
3	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	17
4	Opinnäytetyön toteutus	17
4.1	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat	17
4.2	Toimintaympäristön kuvaus	18
4.3	Aineiston keruu	19
4.4	Aineiston analyysi	20
5	Tulokset	23
5.1	Valokuvan käyttö kotihoidon ensikäynnillä	24
5.1.1	Uuden työvälineen käyttöönotto	24
5.1.2	Sosiaalinen toimintakyky	29
5.1.3	Psyykkinen toimintakyky	31
5.2	Liikkumisen edistäminen valokuvan avulla	34
5.2.1	Liikkumisen aktivoiminen	34
5.2.2	Tiedon lisääntyminen liikkumissopimuksesta	38
5.3	Liikkumissopimuksen rakentaminen valokuvan pohjalta	39
5.3.1	Kuvaaminen ja kuvan tarkastelu	40
5.3.2	Liikkumissopimuksen suunnittelu	43
5.4	Yhteenveto keskeisistä tuloksista	44
6	Pohdinta	47
6.1	Tulosten tarkastelu	47

6.2	Luotettavuus	50
6.3	Eettiset lähtökohdat	53
6.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	56
	Lähteet	58
	Liitteet	
	Liite 1. Aikaisemmat tutkimukset	
	Liite 2. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen	

1 Johdanto

Suomen väestö ikääntyy nopeasti muun muassa suurten ikäluokkien vanhetessa. Eläkeikäisten määrä lähes kaksinkertaistuu vuoteen 2060 mennessä (Väestöennuste 2009-2060. 2009). Tämä lisää ikäihmisten palvelujen tarvetta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 15-16). Erityisesti kotona annettavien palvelujen tarve kasvaa. Laitoshoidtoa vähennetään ja kotona hoidetaan entistä huonokuntoisempia asiakkaita. Heinäkuussa 2013 voimaan tulleessa laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012 § 14) eli ns. Vanhustalvvelulaissa säädetään pitkäaikaishoidon toteutumisesta ensisijaisesti kotona. Lain tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneiden toimintakykyä sekä parantaa iäkkäiden mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalvveluja.

Helsingin kaupungin Strategiaohjelmassa 2013-2016 (2013: 8) tavoitellaan kotona asuvien ikäihmisten määrän kasvua ja laitoshoidossa olevien osuuden pienenemistä. Näin ollen kotihoidon asiakasmäärät kasvavat. Vanhusten itsenäistä suoriutumista on tuettava laadukkaan vanhuuden varmistamiseksi. Iäkkäiden toimintakyvyn säilyminen tai parantuminen vähentää palveluiden tarvetta (Rintala 2003: 156). Kotihoitoa on kehitettävä asiakkaiden toimintakykyä ja toimintamahdollisuuksia ylläpitäväksi (Kerosuo, Haavisto & Heikkinen 2009: 4). Kotihoidon laatu on keskeistä erityisesti yksin kotona asuvalle, jolle kotihoidon työntekijä voi olla ainoa sosiaalinen kontakti päivän aikana (Heinola & Luoma 2007: 38). Tepposen (2003: 53) mukaan suurin osa kotihoidon asiakkaista kokee kotihoidon tärkeimmäksi auttajakseen heidän liikuntakykynsä ollessa huono.

Huono toimintakyky ja avun tarve perustoinninnoissa lisää todennäköisyyttä kotihoidon asiakkuuteen (Hammar 2008: 87). Toimintakyvyn ylläpito liikkumista tukemalla on välttämätöntä kotona selviytymiseksi. Ikäihmisen toimintakyvyn huomioiminen on tärkeää jo palveluiden tarvetta arvioitaessa kotihoidon ensikäynnillä. On tarpeellista kehittää uusia liikkumista tukevia toimintamalleja. Helsingin kaupungilla on käytössä liikkumissopimus, joka on kotihoidon työntekijän ja asiakkaan välinen yhteinen sopimus arkiliikkumisesta. Sopimus sisältää fyysisen toimintakyvyn arvioinnin ja yhteiset toimenpiteet liikkumisen tukemiseksi. Liikkumisesta on sovittu käytännössä vasta kotihoidon asiak-

kuuden alkamisen jälkeen. Vanhuksen toimintakyvyn heikkenemiseen reagoidaan terveydenhuollossa usein liian myöhään (Nummijoki 2009: 101).

Kotihoidossa toimintakykyä arvioidaan laajojen toimintakykymittareiden avulla, joiden sisällyttäminen arviointikäynnille on haastavaa. Niitä on käytetty lähinnä kotihoidon asiakkuuden alkamisen jälkeen. Kotihoidon ensikäynnillä on tarkoituksenmukaisempaa arvioida toimintakykyä haastatteleamalla asiakasta ja läheisiä sekä havainnoimalla liikkumista. Tässä voidaan käyttää apuna valokuvaa asiakkaan liikkumistilanteesta. Asiakkaan itse valitsema merkityksellinen valokuva auttaa häntä havainnoimaan ja ymmärtämään omaa liikkumistaan nykyhetkellä sekä muutosta aikaisempaan toimintakykyyn (Halkola 2009a: 13). Tämä ymmärrys voi motivoida liikkumissopimuksen solmimiseen sekä auttaa arvioimaan liikkumissopimuksen vaikutuksia pidemmällä aikavälillä.

Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin Kuva & Liike -hanketta, jonka tarkoituksena on laajentaa liikkumissopimuksen käyttöönottoa ja tavoitteena rikastaa liikkumissopimusta valokuvan avulla. Aihe on ajankohtainen kotihoidon asiakasmäärien kasvaessa. Asiakkaiden hyvän hoidon varmistamiseksi on kehitettävä menetelmiä, jotka edistävät hyvää toimintakykyä ja parantavat asiakkaiden omatoimisuutta. Näin ollen laitoshoidon tarve vähenee ja saavutetaan Vanhuspalvelulain ja Helsingin kaupungin strategiaohjelman tavoitteet.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvasta liikkumisesta sopimisen tukemisessa kotihoidon ensikäynnillä. Valokuvaa ei ole aikaisemmin hyödynnetty liikkumissopimusten solmimisessa, joten aihe on tärkeä uusien toimintamallien kehittämiseksi liikkumisen tukemiseen. Valokuvan käyttämisen tavoitteena on lisätä asiakkaan toimintakyvyn huomioimista kotihoidon ensikäynistä alkaen. Tavoitteena on myös löytää uusia keinoja, joilla asiakasta voidaan motivoida liikkumaan. Aineisto kerättiin haastatteleamalla Helsingin kaupungin kotihoidon työntekijöitä. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon ensikäyntiä kehitettäessä. Tulosten toivotaan edistävän toimintakyvyn huomioimista kotihoidon asiakkuuden alusta lähtien.

Valokuvan käyttöä liikkumisen edistäjänä kotihoidon ensikäynnillä ei ole Suomessa tutkittu aikaisemmin. Sen sijaan vanhusten kotona selviytymisestä ja toimintakyvystä on runsaasti tutkimuksia. Niiden mukaan liikkumisen säännöllisyys ja asiakkaan moti-

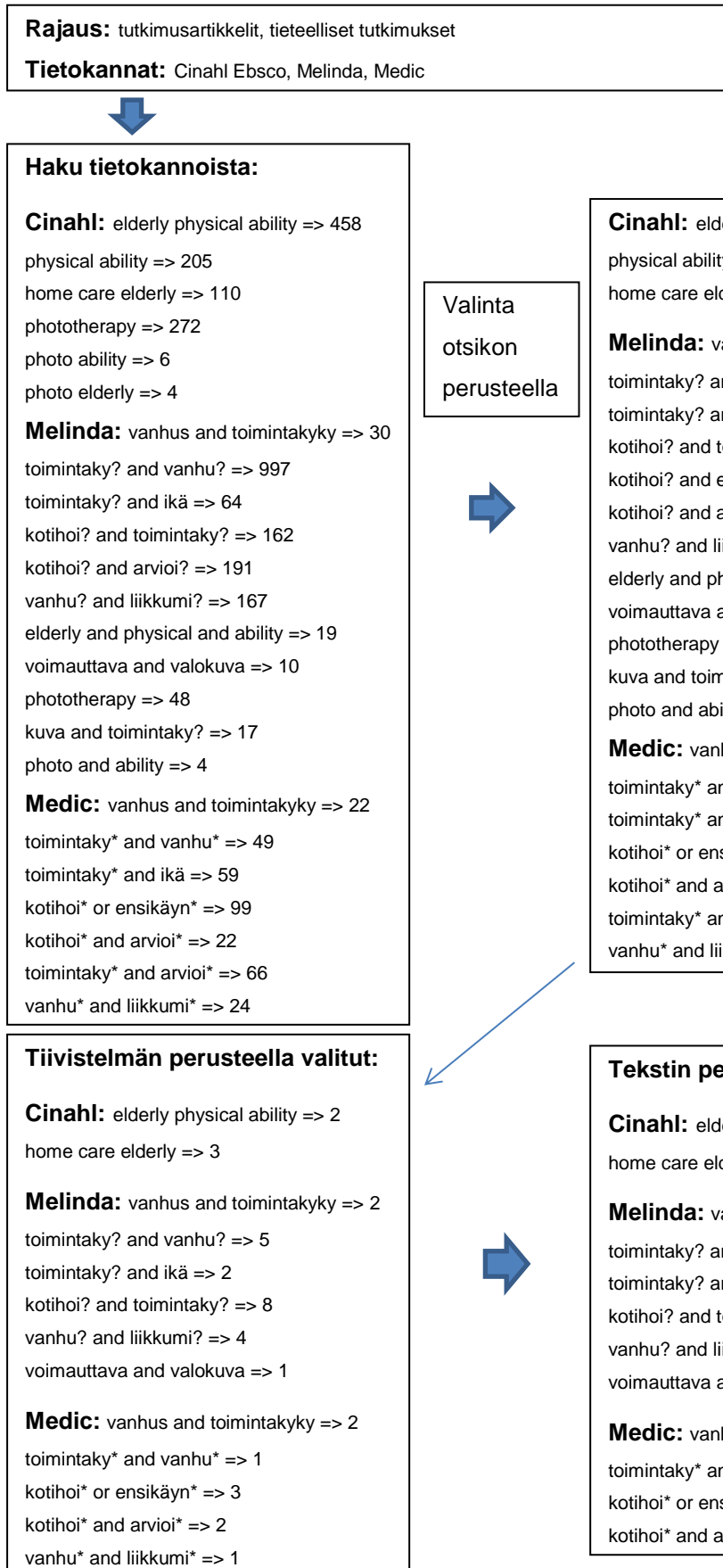
vaatio vaikuttavat myönteisesti toimintakykyyn ja selviytymiseen päivittäisistä toiminnoista. (ks. Bautmans, Njemini, Predom, Lemper & Mets 2007; Edgren 2013; Laukkanen 1998; Rissanen 1999; Tepponen 2003.)

2 Valokuva vanhuksen liikkumisen tukena kotihoidossa

2.1 Tiedonhaku viitekehyksen muodostumiseksi

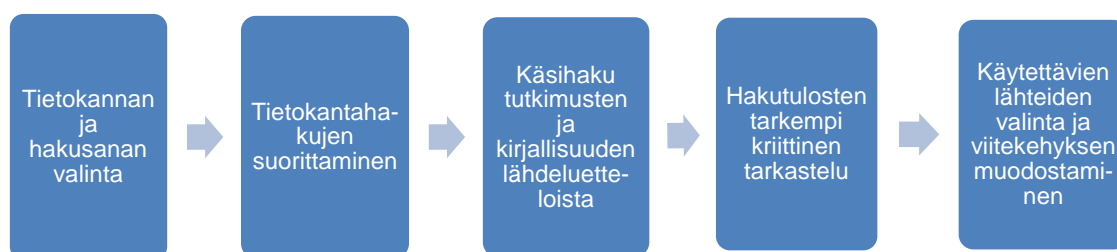
Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet on määritelty tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimustehtävien pohjalta. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat kotihoito, vanhus, toimintakyky, liikkumissopimus, kotihoidon ensikäynti ja voimauttava valokuva. Viitekehyksessä määritellään nämä käsitteet aikaisempien tutkimusten avulla. Tässä luvussa kuvataan tiedonhakua viitekehyksen muodostumiseksi.

Tiedonhaku aloitettiin valitsemalla käytettävät tietokannat terveysalan keskeisistä tietokannoista. Tiedonhaku näistä tietokannoista on tehokkaampaa, koska niiden sisältämät teokset on valittu luotettavuuskriteerien mukaan. (Elomaa & Mikkola 2010: 24, 35.) Tietoa vanhusten toimintakyvystä ja kotihoidosta haettiin sosiaali- ja terveysalan tietokannoista CINAHL EBSCOSTA, Melindasta ja Medicista. Hakusanat muodostettiin keskeisten käsitteiden pohjalta ja niitä muokattiin tietokantoihin sopiviksi (Elomaa & Mikkola 2010: 35). Hakusanoja katkaistiin, että myös eri muodossa olleet sanat tulivat esille. Englanninkielisiä sanoja ei katkaistu, koska englannissa termit muodostuvat yleensä useasta sanasta eikä niitä taivuteta. (Elomaa & Mikkola 2010: 37.) Kuviossa 1. on kuvattu tiedonhakua tietokannan ja hakusanan mukaan. Siinä tuodaan esille, kuinka monta tutkimusartikkelia tai tieteellistä tutkimusta löydettiin eri tietokannoista eri hakusanoin. Lisäksi kuvioista ilmenee, miten lähdemateriaalia valittiin aluksi otsikon sekä edelleen tiivistelmän ja tekstin mukaan.



Kuvio 1. Tiedonhaku tietokannan ja hakusanan mukaan.

Valituilla hakusanoilla löytyi runsaasti tutkimuksia ja teoksia vanhuksen toimintakyvystä ja kotihoidosta. Valokuvan vaikutuksista toimintakykyyn ei löytynyt tutkimuksia. Aihetta sivuavaa kirjallisuutta oli vähän. Kuvaterapiasta oli joitakin tutkimuksia. Kirjallisuutta ja aikaisempia tutkimuksia haettiin lisäksi käsihakuna väitöskirjojen, opinnäytetöiden ja muun kirjallisuuden lähdeluetteloista sekä kirjastojen tietokannasta Artosta. Näin saatiin paljon lisää tutkittua tietoa ikäihmisten toimintakyvystä sekä toimintakyvystä kotihoidossa. Kuviossa 2. on kuvattu tiedonhaun etenemistä vaiheittain. Pääsääntöisesti tässä työssä hyödynnetään vuoden 2005 ja sitä tuoreempia tutkimuksia. Aiheesta olevan vähäisen tutkimustiedon vuoksi viitekehyksessä on keskitytty iäkkäiden toimintakykyä kuvaaviin tutkimuksiin sekä muutamiin lähteisiin voimauttavasta valokuvasta ja videosta.



Kuvio 2. Tiedonhaun vaiheet.

Aiheeseen sopivat tutkimukset ja kirjallisuus valittiin tutustumalla aluksi otsikkoon. Mikäli otsikko liittyi tämän työn aiheeseen, luettiin tiivistelmä sekä tutustuttiin tarkemmin teokseen. Tarkastelun perusteella valittiin viitekehykseen sopivat teokset. Tutkimusten ja kirjallisuuden laatua arvioitiin kriittisesti ja työhön hyväksyttiin tieteellisesti luotettavia lähteitä. Aikaisempien tutkimusten vertailun helpottamiseksi ne taulukoitiin ja nostettiin esille muun muassa tutkimuksen tarkoitus ja keskeisimmät tulokset (ks. liite 2). (Ks. Mattila, Rekola & Häggman-Laitila 2012: 249.) Tiedonhakua suoritettiin koko opinnäytetyöprosessin aikana. Käytetyt lähteet käsittelevät muun muassa vanhusten toimintakyvyn arviointia, toimintakyvyn heikkenemistä, kotihoidon ensikäyntiä, iäkkäiden palvelujen tarpeen arvioimista, voimauttavaa valokuvaa sekä kuvaterapian vaikutuksia.

Viitekehyksessä tarkastellaan kotihoitoa yleisesti sekä kotihoidon ensikäyntiä palvelujen tarpeen selvittämisen ja asiakkaan toimintakyvyn arvioimisen kautta. Toimintakyvyn osa-alueet määritellään ja iän tuomia muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä kuvataan tarkemmin. Valokuvaa käsitellään sen terapeuttisten ja voimauttavien vaikutusten kaut-

ta. Valokuvan vaikutuksia ikäihmisen toimintakykyyn kuvataan niukasti, koska aikaisempaa tietoa aiheesta ei juurikaan ole.

2.2 Kotihoidon asiakaskunta

Koti on usein ikäihmisen elämänlaadun ylläpitämiseksi paras asuinpaikka. Se tukee itsemääräämisoikeutta ja osallistumista päivittäisiin toimintoihin. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 21; Lähdesmäki & Vornanen 2009: 37.) Sen vuoksi on tärkeää mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Kotihoito järjestää vanhusten, yli 18-vuotiaiden vammaisten, pitkäaikaissairaiden ja toipilaiden hoidon ja palvelut siten, että asuminen kotona on turvallista myös toimintakyvyn heikentyessä. Palvelut tukevat asiakasta niissä päivittäisissä toiminnoissa, joista asiakas ei itse selviydy. (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2014.) Tällaisia toimintoja voivat olla muun muassa pukeutuminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen, vaatehuolto, ruokailu, kodinhoito, asiointi kodin ulkopuolella ja liikkuminen (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. 2012: 9).

Kotihoidon tehtävänä on ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä ja terveyttä suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti (Kerosuo ym. 2009: 65). Palveluihin sisällytetään ohjaus hyvinvoinnin, terveellisten elintapojen ja toimintakyvyn kohentamiseksi sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisemiseksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 12). Kerosuon ym. (2009:4) mukaan vanhuksen toimintakyvyn ylläpitäminen vaatii hoitajalta taitoa ja perehtymistä asiakkaan tilanteeseen. Hoitajan on tärkeää nähdä asiakas kokonaisvaltaisesti. Asiakkaiden ollessa yhä huonokuntoisempia hoitaminen on entistä vaativampaa ja tarvitaan laaja-alaista osaamista. Osa tarvitsee apua myös yöaikaan. On tärkeää, että ympärivuorokautinen kotihoito mahdollistaa ikäihmisen kotona asumisen mahdollisimman pitkään (Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. 2011: 58).

Sekä Hammar (2008:81, 83, 85) että Lukkaroinen (2002: 57–64) tuovat tutkimuksissaan esille, että kotihoidossa on laaja-alaisesti ja alueittain vaihtelevasti toimintakyvyllään erilaisia asiakkaita. Näyttää siltä, että suurten kuntien asiakkaat ovat keskimäärin pienten kuntien asiakkaita huonokuntoisempia. Lähes kaikki tarvitsevat apua vähintään kerran viikossa ja yli puolet päivittäin. Suurin osa tarvitsee tukea tavaroiden kantami-

sessä ja raskaiden kotitöiden tekemisessä, mutta selviytyy itsenäisesti perustoiminnoista, kuten syömisestä ja sängystä ylös nousemisesta. Useimmat käyttävät apuvälineitä, kuten silmälasia, hammasproteeseja, kävelykeppiä tai rollaattoria. Myös Hurnastin, Sainion, Aromaan ja Koskisen (2012: 152) mukaan 75 vuotta täyttäneistä naisista puolet ja miehistä kolmasosa käyttävät apuvälineitä liikkumiseen.

Laukkasen (1998: 53) tutkimuksessa ilmenee, että joka kuudes 80-84-vuotias selviytyy vaikeuksista päivittäisistä toiminnoista ja asioiden hoitamisesta. Eniten apua tarvitaan ulkona liikkumisessa ja vähiten syömisessä. Yli 75-vuotiaista lähes viidennes saa apua päivittäin (Blomgren, Koskinen, Noro, Finne-Soveri & Sainio 2012: 195). Van Aerschot (2014: 118, 120, 125, 127) puolestaan osoittaa tutkimuksessaan, että runsas kolmannes vanhuksista selviää täysin itsenäisesti. Suurin osa ikäihmisistä tarvitsee apua liikkumisessa kodin ulkopuolelle sekä erilaisissa kotitöissä. Päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsee vain noin kymmenen prosenttia iäkkäistä. Kuitenkin lähes puolet vanhuksista saa kunnallista kotihoitoa tai itse ostamaansa palvelua. Eniten apua saadaan kuitenkin omaisilta. Omaisten ja ulkopuolisten antaman avun määrässä on eroja, sillä omaiset antavat apua päivittäin tai viikoittain. Kun taas ulkopuolista apua saadaan viikoittain tai kuukausittain. Miehet saavat puolisoiltaan naisia enemmän apua.

Tepposen (2003: 52) mukaan 93 prosentilla kotihoidon asiakkaista on jokin pitkäaikais-sairaus tai vamma, joka vaikeuttaa heidän päivittäisiä toimintojaan. Asiakkaista suurin osa pystyy kuitenkin liikkumaan sisällä asunnossaan, mutta ulkona vain kymmenen prosenttia. Vanhukset tulevat kotihoidon asiakkaiksi entistä huonokuntoisempina. Heillä saattaa olla samanaikaisesti useita toimintakyvyn vaikeuksia, kuten heikentynyt liikkumiskyky, alentunut muisti ja matala mieliala. (Ala-Nikkola 2003: 61.) Kotihoidon palvelujen tarpeeseen vaikuttavat muun muassa asiakkaan toimintakyvyssä ja terveydentilassa tapahtuvat muutokset, puutokset asumisololoissa ja sosiaalisten verkostojen vähäisyys (Voutilainen ym. 2007: 158).

2.3 Kotihoidon ensikäynti

2.3.1 Palvelujen tarpeen selvittäminen

Kotihoidon avuntarve arvioidaan kotihoidon työntekijän tekemällä ensikäynnillä asiakkaan kotona. Se tehdään yleensä lääkärin, läheisen, asiakkaan tai sosiaalityöntekijän

pyynnöstä, kun asiakas tarvitsee apua kotona selviytymiseen. Usein pyyntö arviointikäynnistä tulee sairaalasta kotiutumisen yhteydessä (Ala-Nikkola 2003: 56). Joskus ensikäynnit ovat ennalta ehkäiseviä, jotka on suunnattu esimerkiksi tietyille ikäryhmälle tai riskiryhmälle (Tepponen 2007: 61). Käynnin tarkoituksena on selvittää yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa kotihoidon palvelujen tarve (Apua kotiin 2012; Heinola & Luoma 2007: 39). Ala-Nikkolan (2003: 49) mukaan koti ympäristönä mahdollistaa asiakkaan sujuvan osallistumisen avun tarpeen arvioimiseen.

Palvelujen tarvetta arvioivalta hoitajalta edellytetään monipuolista asiantuntemusta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 15). Sen vuoksi arvio on usein hyvä tehdä moniammatillisena yhteistyönä tarpeellisiksi katsottujen toimijoiden kanssa. Mukana voivat olla muun muassa hoito- ja sosiaalityö sekä lääketieteen ja kuntoutuksen edustajia. (Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006.) Bernabein ym. (1998) mukaan moniammatillinen yhteistyö edistää toimintakyvyn kohenemistä. Hammarin (2008: 85, 95) tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että asiakkaat saavat fysio- tai toimintaterapeuttien kotikäyntejä melko vähän. Sairaalasta kotiutumisvaiheessa kotihoidon ja sairaalan henkilökunnan tiiviillä yhteistyöllä, selkeillä tavoitteilla ja suunnitelmallisella kotiutuksella on osoittautunut olevan pieni yhteys elämänlaadun paranemiseen.

Osa kotihoidon ensikäynneistä on lakisääteisiä palvelutarpeen arviointeja. Sosiaalihuoltolaissa (710/1982 § 40 a) määritellään, että kunnan tulee järjestää 75 vuotta täyttäneille mahdollisuus palvelutarpeen arviointiin seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotto pyynnöstä kotihoitoon. Arviointi tehdään ikäihmisille, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä tai heidän avun tarpeensa on muuttunut. Palvelujen järjestäjä laatii asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman. (Palvelutarpeen arviointi määrääjässä 2011.) Siinä määritellään, millaisia palveluja asiakas tarvitsee hyvinvointinsa, toimintakyvynsä ja terveytensä tueksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 16). Suunnitelma sisältää asiakkaan kuntoutumisen tarpeet, hoidon tavoitteet, toiminnot tavoitteiden saavuttamiseksi sekä hoidon seurannan ja arvioinnin. Toimintakyvyn ylläpitämiseen tähtäävät suunnitelmat motivoivat asiakasta liikkumaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 88, 93.) Suunnitelmaan on luontevaa sisällyttää yhdessä sovitut arkiliikkumista tukevat toimenpiteet.

2.3.2 Toimintakyvyn arvioiminen kotihoidossa

Kotihoidon asiakkaan voimavarojen tunnistaminen on tärkeää (Heinola & Luoma 2007: 42). Arviointikäynnillä selvitetään asiakkaan taustaa ja elämäntarinaa, tämänhetkisten palvelujen tarvetta, voimavaroja sekä toimintakykyä monipuolisesti. Asiakkaan oma tahto ja toivomukset on tärkeää huomioida (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. 2012: 22; Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 17). Arvioinnissa selvitetään, mistä toiminnoista asiakas suoriutuu itsenäisesti, ja missä hän tarvitsee ulkopuolista tukea. Avuntarvetta arvioitaessa otetaan huomioon toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet eli fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen. Lisäksi otetaan huomioon kotiympäristön esteettömyys, asumisen turvallisuus ja lähipalvelujen saatavuus. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006: 17; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 § 15.)

Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään vanhuksen sairaudet ja muut toimintakykyä heikentävät asiat. Lisäksi otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti esimerkiksi mieliala, lääkitys, aikaisemmat päivän tapahtumat, ravitsemustila ja ympäristötekijät. Myös vanhuksen voimavarojen sekä kokemusten ja mielipiteiden huomioiminen on keskeistä. (Heimonen 2009a: 12-13; Laukkanen & Pekkonen 2013: 305; Lähdesmäki & Vornanen 2009: 50, 51; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 5.) Halkolan (2009a:13) mukaan valokuvasta on apua nimenomaan voimavarojen tunnistamisessa. Se yhdistää muistoja, nykyhetkeä ja tulevaisuutta. Kuvan avulla vanhus voi kertoa omaa elämäntarinaansa (Koffert 2009: 93). Ikäihmisen elämäntarinan selvittäminen auttaa ymmärtämään, millainen hänen toimintakykynsä on ollut aikaisemmin ja millainen se on tällä hetkellä suhteessa aikaisempaan (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 54).

Fyysistä toimintakykyä arvioimalla saadaan tietoa tasapainosta, ylösnoususta, kävelystä, ylävartalon toiminnasta, ryhdistä, hengityksestä, ihon kunnosta, ravitsemuksesta, hygieniasta, levosta ja seksuaalisuudesta. Näiden avulla selvitetään vanhuksen selviytymistä päivittäisistä toiminnoistaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 57; Sainio, Stenholm, Vaara, Rask, Valkeinen & Rantanen 2012: 120.) Toimintakykyä arvioidaan haastatteleamalla asiakasta ja havainnoimalla hänen liikkumistaan. Apuna voidaan käyttää erilaisia luotettavia toimintakykymittareita. Helsingissä käytössä ovat RaVa, RAI ja MMSE. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. 2012: 23.) Toimintakykymittareita kuvataan tarkemmin seuraavaksi.

RaVa-mittaria käytetään yli 65-vuotiaiden toimintakyvyn ja päivittäisen avuntarpeen arvioimiseen. Se mittaa selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa ja arkirutiineissa. Mittarin avulla saadaan tietoa myös asiakkaan hoitoisuudesta. (Laukkanen & Pekkonen 2013: 310; Lähdesmäki & Vornanen 2009: 60). RaVa-mittaria käytettäessä toimintakykyä arvioidaan näön, kuulon, puheen, liikkumisen, rakon ja suolen toiminnan, syömistä, lääkityksen, pukeutumisen, peseytymisen, muistin sekä psyyken avulla (Laukkanen & Pekkonen 2013: 310; Mikä on RAVA-mittari). Se on toimintakykymittareista laajimmin käytössä Suomen kunnissa (Voutilainen & Vaarama 2005: 16).

RAI (Resident assessment instrument) on monipuolinen kansainvälinen hoidon tarpeen, laadun ja kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä (Laukkanen & Pekkonen 2013: 308; Lähdesmäki & Vornanen 2009: 63). Se on yhdistelmä eri mittareita, jotka mittaavat arjesta suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä ja hyvinvointia sekä terveydentilaa, ravitsemusta ja kipua. (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006: 19; RAI-järjestelmän yleisimmät mittarit.) Arviointi tehdään havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakasta sekä hänen omaistaan (Päivärinta & Have-rinen 2002: 73). Psyykkistä toimintakykyä arvioidaan MMSE:n eli Mini-Mental State Examinationin avulla. Sillä mitataan vanhuksen orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, kykyä keskittyä, laskemisen taitoa, kielellisiä kykyjä ja hahmottamista. Psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseen voidaan käyttää myös mieliala-testejä. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 79, 80.) Voutilaisen ja Vaaraman (2005: 26) mukaan mikään toimintakykymittari ei ole yksinään käytettynä riittävän laaja. Ne eivät myöskään arvioi ympäristötekijöitä, mikä olisi tärkeää palvelujen tarvetta suunniteltaessa.

Kotihoidon asiakkaan fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi hoitaja voi haastatella asiakasta arkiliikkumisesta sekä havainnoida käytännössä liikkumista esimerkiksi tuolista ylösnousu -testillä (Nummijoki 2009: 107; Rantanen & Sakari 2013: 318). Sen tarkoituksena on testata vanhuksen alaraajojen lihasvoimaa (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 72). Testin perusteella yhdessä asiakkaan kanssa voidaan tehdä sopimus arkiliikkumisesta. Siinä sovitaan arkitoiminnoista, joita asiakas tekee hoitajan ohjaamana toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi. Sopimuksen laatimisen apuna voidaan tarvittaessa käyttää fysioterapeuttia tai toimintaterapeuttia. Arkiliikkumista tukevan toiminnan tulee olla tavoitteellista. Toimintakyvyn parantamista edistää kuntoutumista tukeva työote arjen askareissa kaikilla kotihoidon käynneillä. Parhaan tuloksen saavuttamiseksi

jokaisen hoitajan tulee noudattaa sopimusta. Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta on tärkeää mahdollisimman pian sopia hänen osallistumisestaan hoitoon ja arkiaskareisiin. Toipilasvaiheessa on erityisen tärkeää ylläpitää liikkumista. (Nummijoki 2009: 118, 129.) Se kuuluu asiakkaan jokapäiväiseen elämään (Rintala 2003: 153).

2.4 Vanhuksen toimintakyky

2.4.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä osa-alueesta. Ne vaikuttavat toisiinsa. Jos jollakin toimintakyvyn alueella on heikkoutta, vanhuksen toimintakyky huononee kaikilla osa-alueilla ja arjessa selviytyminen vaikeutuu. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 19.) Ikäihmisen toimintakyky on nähtävä kokonaisuutena, johon liittyvät yksilölliset elämäkokemukset sekä toimintaympäristö (Nummijoki 2009: 90).

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen selviytymistä fyysistä ponnistelua vaativista toiminnoista (Pohjolainen 2009: 49). Fyysinen toimintakyky sisältää yleiskestävyyden, lihaskunnon ja liikkeiden hallintakyvyn. Se vaikuttaa ikäihmisen kykyyn suoriutua fyysistä aktiivisuutta vaativista päivittäisistä toiminnoistaan. Vanhuksen jäljellä oleva voima, kestävyys ja notkeus sisältyvät lihaskuntoon. Tasapaino, koordinaatio ja reaktiokyky kuuluvat liikkeiden hallintakykyyn. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 19-20; Pohjolainen 2009: 49-50.)

Psyykkiset tekijät tukevat fyysistä toimintakykyä ja parantavat ikäihmisen elämänlaatua (Rintala 2003: 155). Psyykkisen toimintakyvyn määritelmä sisältää kognitiiviset toiminnot, psyykkiset voimavarat, persoonallisuuden ja mielialan (Heimonen 2009b: 56; Lähdesmäki & Vornanen 2009: 23). Tunne-elämä vaikuttaa merkittävästi psyykkiseen toimintakykyyn (Laukkanen 1998: 16). Kognitiivisia toimintoja ovat havaitseminen, muistaminen, oppiminen, kielelliset taidot ja ajattelu. Psyykkisiä voimavaroja ovat toiminnan tavoitteet, arvostukset, asenteet, normit ja odotukset. (Heikkinen & Marin 2002: 119.) Voimavaroihin kuuluvat myös motivaatio, mieliala ja kyky ymmärtää omat vahvuudet ja heikkoudet. Psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavia persoonallisuuden alueita ovat muun muassa minäkäsitys ja itsearvostus sekä päätöksenteko- ja ongelmanratkaisukyky. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 23, 24.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa kykyä toimia toisten ihmisten kanssa. Määritelmä sisältää sosiaaliset taidot eli vuorovaikutuksen, kuten ihmissuhteiden solmimisen ja ylläpitämisen. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 24; Simonen 2009: 66.) Vanhuksen sosiaaliseen verkostoon kuuluvat kaikki ne ihmiset, joiden kanssa hän on vuorovaikutuksessa eli yksityiset ja julkiset toimijat. Hyvä sosiaalinen verkosto on tärkeä voimavara ikäihmiselle. Sillä on myönteinen vaikutus kaikkiin toimintakyvyn osa-alueisiin. Toisaalta muiden toimintakyvyn alueiden heikkeneminen, voi heikentää sosiaalista verkostoa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 25; Tiikkainen 2013: 284-286.)

Vanhuksen usko ja luottamus toisiin ihmisiin ja Jumalaan kuuluvat hengelliseen toimintakykyyn. Se sisältää myös elämäkatsomuksen, arvot, aatteet ja filosofiset pohdinnat. Hengellinen toimintakyky voi tarkoittaa uskonnollisuutta, vakaumusta ja maailmankuvaa tai henkilökohtaista uskoa, mielenrauhaa ja itsensä hyväksymistä. Hengellinen toimintakyky vaikuttaa vanhuksen kokemukseen elämän sisällöstä ja merkityksestä sekä lisää elämäntahtoa ja voimaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 25.)

2.4.2 Muutokset vanhuksen toimintakyvyssä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 § 3) määrittää iäkkään henkilön henkilöksi, "jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta". Laki määrittää ikääntyneen vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaksi. Kansaneläkelaitoksen (2012) mukaan vanhuuseläkkeen ikäraja on 65 vuotta.

Ihmisen ikääntyessä lihasten voimantuottokyky laskee, mikä vähentää hänen fyysistä toimintakykyään (Hoffrén-Mikkola 2014: 83). Koti asuinympäristönä vaikuttaa myönteisesti ikäihmisen toimintakykyyn. Se on tuttu ja lisää turvallisuuden tunnetta. Kotona vanhus voi toimia oman mielensä mukaisesti, mikä tukee itsemääräämisoikeutta ja valinnanvapautta. (Lähdesmäki & Vornanen 2009: 37.) Kotihoidon asiakkaan elämälaatuun vaikuttavat lisäksi tyytyväisyys elämään, toimintakyky ja ympäristön rajoitteet. Mitä enemmän ikäihminen tarvitsee apua muilta, sitä vähemmän hän pääsee liikkumaan kodin ulkopuolelle. Asiakkaan voimavarojen hyödyntäminen ja hänen kanssaan yhdessä tekeminen lisäävät hyvinvointia. (Heinola & Luoma 2007: 38, 42.)

Kotihoidon asiakkaat kokevat terveydentilansa ja toimintakykynsä muita samanikäisiä huonommaksi (Hammar 2008: 93). Kehusmaan (2014: 60) mukaan näyttää siltä, että yli 75-vuotiaat kotona asuvat tarvitsevat eniten apua fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkouden vuoksi. Erityisesti naisten toimintakyky heikkenee ikääntyessä suhteessa aikaisempaan. Tämä näkyy selvimmin ulkona liikkumisessa. Van Aerschotin (2014: 121, 127) mukaan naiset saavat miehiä useammin apua kotiin, koska he ovat keskimäärin miehiä huonokuntoisempia. He tarvitsevat erityisesti apua raskaiden kotitöiden tekemisessä. He myös toivovat apua miehiä enemmän. Myös Sainion ym. (2012: 121) mukaan 75 vuotta täyttäneiden naisten toimintakyky on miehiä heikompi. Miesten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista on kohentunut viimeisten kymmenen vuoden aikana. Naisten selviytymisessä ei sen sijaan ole tapahtunut muutosta. (Sainio, Mäkelä, Koskinen, Noro & Aromaa 2012: 147.) Sakari-Rantala, Laukkanen ja Heikkinen (1999: 179) puolestaan tuovat esille, että iäkkäiden naisten toimintakyky on samanikäisiin miehiin verrattuna parempi.

Yli 80-vuotiaat kokevat terveydentilansa ja toimintakykynsä nuorempia ikäryhmiä heikommaksi. Suurimmalla osalla yli 90-vuotiaista se on heikentynyt. Iän ohella myös sosioekonominen asema ja terveydentilan heikkeneminen vaikuttavat toimintakykyyn. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 25.) Van Aerschotin (2014: 124, 128) mukaan sosioekonominen asema ei kuitenkaan vaikuta kunnallisen kotihoidon palvelujen saamiseen. Sen sijaan yksityisiltä palveluntuottajilta varakkaat saavat pienituloisia enemmän apua. Toisaalta suurituloisiin verrattuna pienituloiset ovat tyytymättömämpiä saamansa avun määrään, mikä johtuu palvelumaksujen suuruudesta sekä yksityisten palvelujen käytön vähäisyydestä.

Hammarin (2008: 87) mukaan yksin asuminen lisää todennäköisyyttä toimintakyvyn heikkenemiselle. Sen sijaan omaisten antama apu vähentää tätä todennäköisyyttä. Rissasen (1999: 67) tutkimustulokset osoittavat päinvastoin, että naimisissa olevien ikäihmisten avuntarve perustoiminnoissa on yksin asuvia suurempi. Yksin asuvat ovat omaisen kanssa asuvia tyytymättömämpiä saamansa avun määrään (Van Aerschot 2014: 127). Yksinäisyyden kokemus lisääntyy 75 vuotta täyttäneillä (Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2012: 138). Tiikkaisen (2006: 38) mukaan vanhuksen toimintakyvyn alentumisella on yhteys yksinäisyyden kokemukseen. Sekä nuoremmat että yli 80-vuotiaat ikäihmiset kokevat enemmän yksinäisyyttä, mikäli heidän toimintakykynsä on laskenut aikaisempaan verrattuna. Riskejä toimintakyvyn heikkenemiselle ovat

muun muassa kaatumisten esiintyminen, huono ravitsemus sekä liikkumisen ja tasapainon ongelmat. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013: 26.)

Fyysisen aktiivisuuden vähäisyydellä näyttäisi olevan yhteys sairauksien syntymiseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Bouchard, Blair & Haskell 2007: 15; Boyle, Buchman, Wilson, Bienias & Bennett 2007: 198; Bäckmand 2006: 67). Von Bonsdorffin (2009: 61) mukaan liikunnallisen aktiivisuuden vähäisyys iäkkäillä miehillä lisää sairaalahoidon riskiä, mutta ei pitkäaikaishoidon tarvetta. Naisilla liikunnan vaikutukset näyttäisivät olevan päinvastaiset. Heillä fyysinen aktiivisuus vähentää pitkäaikaishoidon tarvetta, mutta vaikutuksia sairaalahoidon määrälle ei ole. Hoffrén-Mikkolan (2014: 84) tutkimustulokset osoittavat, että fyysiset harjoitukset parantavat iäkkäiden suorituskyyä.

Ikäihmisen toimintakykyyn vaikuttavat erilaiset sairaudet, kuten muistisairaudet ja lihaskuntoa heikentävät sairaudet (Helin 2000: 100; Lähdesmäki & Vornanen 2009: 20; Sakari 2013: 81). Yli 80%:lla ikäihmisistä on jokin toimintakykyä heikentävä sairaus. Lihaskunnan heikkeneminen on yksi merkittävimmistä syistä toimintakyvyn laskuun. (Bouchard ym. 2007: 272, 274; Edgren 2013: 85.) Käden puristusvoiman heikkeneminen, alentunut portaallenousukorkeus, näkökyvyn heikkeneminen ja kognitiivisten toimintojen väheneminen vaikuttavat alentavasti ikäihmisen välineellisiin arkitoimintoihin. Tällaisia toimintoja ovat puhelimen käyttö, kaupassa käyminen, ruoan valmistus, kodin siistiminen sekä raha-asioiden ja lääkkeiden hoitaminen. Heikentynyt polven ojennusvoima, alentunut portaallenousukorkeus, hidastunut kävelynopeus, masennuksen oireet ja alentunut kognitio ovat yhteydessä päivittäisissä perustoiminnoissa selviytymisen laskuun. (Laukkanen 1998: 66, 67, 74.) Myös kivut vaikuttavat liikkumisen ja toimintakyvyn vähenemiseen (Edgren 2013: 85; Lihavainen 2012: 54).

Laukkasen (1998: 68) mukaan ikäihmisen kuolemanvaaraa lisäävät liikkumisen vaikeudet, hidastunut kävelynopeus ja heikentynyt lihasvoima. Vanhuksilla kaatumiset aiheuttavat eniten tapaturmaisia kuolemia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 32). Kaatumisia puolestaan lisäävät vähentynyt fyysinen aktiivisuus, sairaudet ja aikaisemmat kaatumiset (Edgren 2013: 85; Mänty 2010: 56). Sosiaali- ja terveysministeriö (2013: 32) on laatinut Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman vuosille 2014 - 2020. Sen tavoitteena on kaatumis- ja putoamistapaturmien määrän väheneminen. Vanhuksen fyysistä toimintakykyä parantamalla ja ylläpitämällä, voidaan eh-

käistä kaatumisia (Heinola & Luoma 2007: 39). Liikkuminen on tehokkain keino fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kaatumisten ehkäisemistä edistää yksilöllinen liikkumisohjelma, hyvä ohjaus ja liikkumisen säännöllisyys. (Pajala 2012: 19.) Kotihoidon kotikäyntien yhteydessä tulee arvioida aina kaatumisvaara ja tehdä tarvittavat toimenpiteet kaatumisten ehkäisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: 32).

Ikäihmisellä liikunnan lisääminen näyttäisi vähentävän alentuneen toimintakyvyn riskiä (Bäckmand 2006: 67; Edgren 2013: 85). Luukisen, Lehtolan, Jokelaisen, Väänänen-Sainion, Lotvosen ja Koistisen (2006: 201-203) tutkimuksessa tulee esille, että ikäihmisten liikuntaharjoitteluinterventiolla ei ollut yhteyttä päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen, mutta harjoittelu paransi liikkuvuutta. Muutokset näkyvät ensimmäisenä liikkuvuudessa. Myös Bautmansin ym. (2007: 394) mukaan liikkumisella on vaikutusta vanhuksen liikkuvuuteen. Suurin myönteinen vaikutus on kotona tapahtuvalla harjoittelulla. Edgrenin (2013: 85) tutkimustulokset puolestaan kertovat, että säännöllinen liikkumisharjoittelu lisää ikäihmisten lihasvoimaa ja tasapainoa, mikä ylläpitää fyysistä toimintakykyä.

Vanhukset ovat usein haluttomia muuttamaan elintapojaan, joten liikkumisharjoitusten tulisi liittyä vanhoihin tapoihin tai aikaisemmin opittuihin asioihin. (Luukinen ym. 2006: 203.) Bautmasin ym. tavoin Tepponen (2003: 64) on päätenyt tutkimuksessaan siihen, että sairaudet ja haluttomuus liikkumiseen ovat suurin syy liikkumisharjoitusten tekeättömyyteen. Mitä useammin harjoituksia suoritetaan, sitä parempiin tuloksiin päästään. Tähän tähtää myös Helsingin kaupungin liikkumissopimus.

2.5 Voimauttava valokuva liikkumisen tukena

Valokuvaa voidaan käyttää ihmisen kuntoutuksen tukemisen välineenä. Se yhdistää psyykkisen ja fyysisen todellisuuden. (Weiser 1999: 344.) Valokuvaterapeuttisessa työssä valokuvan käytön tarkoituksena on edistää asiakkaan itsehavainnointia, ymmärrystä ja muutosta. Toivottujen vaikutusten aikaansaamiseksi valokuvan täytyy olla asiakkaalle merkityksellinen. Valokuvan käytön menetelmiä ovat omaelämäkerrallisten kuvien katseleminen, symbolisten kuvien katseleminen ja uusien valokuvien ottaminen. Tarkoituksena on herättää tunteita. (Halkola 2009a: 13.) Valokuva herättää aistimuksellisia ja fyysisiä kokemuksia (Hentinen 2009: 42). Näiden kokemusten avulla vanhus voi motivoitua liikkumaan. Valokuva voi tuoda esille sellaisia tunnekokemuksia, joita ei

pelkän keskustelun avulla saavuttaisi. Se myös nopeuttaa tunteiden heräämistä. (Penhunen 2009: 76.)

Vanhoja valokuvia katsellessaan ikäihminen voi muodostaa yhteyden menneisyydestä nykyhetkeen ja tulevaisuuteen (Halkola 2009a: 13). Valokuvan voimauttavan vaikutuksen saavuttaminen edellyttää, että valokuva on asiakkaan itsensä valitsema. Vain hän itse tietää, millainen kuva kertoo hänen elämäntarinastaan tai identiteetistään. Valokuvan vaikutus perustuu sen vaikutuksista tunteisiin. Asiakas kokee sen kehonsa kautta, mikä lisää kokemuksen voimakkuutta. Myös valokuvan ottamishetkellä voi olla terapeutista vaikutusta. Näin ollen kuvanottamistilanteen olisi hyvä olla asiakkaalle mieluisen. Valokuvan hyöty perustuu osittain siihen, että siinä ei ole liikettä eikä ääntä. Näin ollen siinä oleviin yksityiskohtiin on helpompi syventyä. Tämä edistää erityisesti ikäihmisen valokuvan voimauttavia vaikutuksia. (Savolainen 2009: 212, 214.) Käytettäessä valokuvaa voimauttavassa tarkoituksessa sitä tarkastellaan ja siitä keskustellaan monipuolisesti. Kuvan merkitystä vanhukselle pohditaan ja etsitään uusia näkökulmia ja merkityksiä. (Halkola 2009b: 57.)

Valokuvan voimauttava vaikutus lähtee ihmisestä itsestään. Siihen vaikuttavat muun muassa päämäärät, uskomukset omista kyvyistään, kokemukset ympäristöstä ja tunteet. (Siitonen 1999: 157, 158.) Voimauttavalla kokemuksella näyttäisi olevan Siitosen (1999: 164) mukaan myönteinen vaikutus myös hyvinvointiin. Tähän vaikuttavat erityisesti vapauden tunne, itsemäärittäminen, pyrkimys toiveiden toteuttamiseen, turvallisuus, hyväksytyksi tulemisen tunne, vapaus toimia, itseluottamus, myönteiset tunteet ja toiveikkuus. Voimaantuminen on sosiaalinen prosessi, jossa vuorovaikutuksella muiden kanssa saattaa olla myönteinen vaikutus (Siitonen 1999: 189).

Halkolan (2009a:13) mukaan valokuvan käyttäminen kuntoutuksen tukena ei vaadi teknisiä tai taiteellisia taitoja. Lehtosen (2008: 184-185) tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että kuvaamisessa saattaa olla teknisiä haasteita. Se voi olla myös aikaa vievää. Aluksi kuvaaminen voi tuntua asiakkaan ja hoitajan mielestä vaikealta, mutta osoittautuu kuitenkin positiiviseksi ja voimauttavaksi kokemukseksi. Se on mieluista tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa. Lisäksi sen avulla saa tietoa asiakkaasta. (Lehtonen 2008: 187, 191, 204.)

3 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukemisessa kotihoidon ensikäynnillä. Työn tavoitteena on löytää uusi toimintamalli, jonka avulla kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä tuetaan entistä paremmin. Valokuvan käyttämisen tavoitteena on, että työelämässä osataan motivoida asiakasta liikkumissopimuksen solmimiseen ja toteuttamiseen.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisena kotihoidon työntekijä kokee valokuvan käytön kotihoidon ensikäynnillä?
2. Miten valokuva tukee asiakkaan liikkumista kotihoidon työntekijän näkökulmasta?
3. Miten valokuvaa käytetään liikkumissopimuksen rakentamiseen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja tulkita aihetta tarkasti ja syvällisesti. Tämän vuoksi työ toteutetaan laadullisena tutkimuksena. (Burns & Grove 2005: 52; Holloway & Wheeler 2010: 3; Kananen 2008: 24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009:49.) Aihe on ihmislähtöinen, mikä on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää. Aihe nousee hoitotyön kehittämisen tarpeesta kotihoidossa. Haastateltavien kokemuksia valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukena halutaan ymmärtää. Mahdollisimman syvällisen ymmärryksen tavoittamiseksi valittiin laadullinen menetelmä. (Holloway & Wheeler 2010: 3; Kylmä & Juvakka 2007; Mason 1998: 4; Tuomi & Sarajärvi 2004: 27.) Menetelmä sopii aiheeseen myös siksi, ettei valokuvan käyttöä liikkumisen tukena kotihoidossa ole aikaisemmin tutkittu (ks. Kananen 2008: 25, 28; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 50).

Kiinnostukseni opinnäytetyön aiheeseen on lähtenyt työstäni Helsingin kaupungin kotihoidossa. Olen työskennellyt kotihoidossa vuodesta 2008 terveydenhoitajana ja kolmen vuoden ajan kotihoidon ohjaajana. Työskentelen Helsingin kaupungin Kaakkosessa kotihoitoyksikössä. Työhöni terveydenhoitajana on kuulunut muun muassa kotihoidon ensikäyntien tekemistä ja näin ollen asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen ja

avun tarpeen arvioimista. Kotikäynneillä olen huomannut, kuinka tärkeää on ottaa huomioon asiakkaan liikkuminen ja tukea hänen omatoimisuuttaan kotihoidon asiakkuuden alusta lähtien. Kotihoidon toimintatavat ja asiakaskunta ovat minulle siis ennestään tuttuja, mikä helpottaa haastateltavien kokemusten ymmärtämistä. Toisaalta aiheutuntemukseni vuoksi minulla on ennakkokäsitys tarkasteltavasta ilmiöstä, mikä heikentää objektiivisuuttani opinnäyteyöntekijänä. Tarkastelen suhdettani tutkittavaan ilmiöön tarkemmin luotettavuus-luvussa.

Kotihoidon ohjaajana lähiesimiehen näkökulmasta on erityisen tärkeää parantaa asiakkaiden toimintakykyä liikkumissopimuksen avulla. Näin ollen mahdollistetaan asiakkaiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja edistetään hyvää elämänlaatua. Omien kokemusteni perusteella liikkumissopimuksella on myönteinen vaikutus asiakkaiden toimintakykyyn. Pidän tärkeänä, että valokuvan mahdollisuutta asiakkaiden arki-liikkumisen tukemisessa tutkitaan.

4.2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö tehtiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston kotihoidossa osana Kuva & Liike -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on laajentaa liikkumissopimuksen käyttöönottoa. Tavoitteena on rikastaa valokuvan avulla liikkumissopimusta ja sen vaikutusta kotihoitoon. Syksyn 2013 aikana kuusi kotihoidon lähipalvelualueella Idän palvelualueelta osallistuu hankkeeseen. (Engeström, Lahtinen, Nummijoki & Niemelä 2013.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Kaakkoisessa kotihoitoyksikössä. Kaakkoiseen kotihoitoyksikköön kuuluu kymmenen lähipalvelualueita. Liikkumissopimus on osa kotihoidon arkea kaikilla lähipalvelualueilla. Liikkumissopimus on kehitetty Helsingin kaupungissa osana Lupaava-hanketta (Nummijoki 2009: 105). Hoitaja ja asiakas solmivat sopimuksen yhdessä. Se voi olla arkiliikkumisen tukemista päivittäisissä toiminnoissa, voimistelu kotona lihasvoiman ja tasapainon edistämiseksi, ulkoilua tai liikuntaa ryhmässä. Sopimuksena voi olla esimerkiksi tuolilta ylös nouseminen ja porraskävely hoitajan kotikäynnin yhteydessä. (Nummijoki 2009: 119.)

Helsingissä kotisairaanhoido ja kotipalvelu on yhdistetty, mikä tukee kokonaisvaltaista hoitoa. Yhdistämisen vuoksi asiakkaan luona käyvät kotihoidon työntekijät ovat samasta yksiköstä, joten jokainen tietää solmitusta liikkumissopimuksesta ja voivat toteuttaa sitä. Helsingin kotihoidossa perusasiakastyötä tekevät terveydenhoitajat, sairaanhoita-

jat, perushoitajat, lähihoitajat, kodinhoitajat ja kotiavustajat. Tähän tutkimukseen osallistuvat haastateltavat olivat terveydenhoitajia, sairaanhoitajia ja lähihoitajia, jotka ovat olleet mukana asiakkaiden ensikäynneillä. Vuoden 2013 aikana Helsingin kaupungin kotihoidossa oli asiakkaita yhteensä 17 511 ja Idän palvelualueella (Itäinen ja Kaakkoinen kotihoitoyksikkö) 4 951. Asiakkaista 69 % oli yli 75-vuotiaita. Idän palvelualueella vastaava luku oli 71 %. (Helsingin kaupunki 2014.)

4.3 Aineiston keruu

Opinnäytetyöhön osallistui seitsemän kotihoidon työntekijää viideltä lähipalvelualueelta. He tarkastelivat kotihoidon ensikäynnillä yhdessä asiakkaan kanssa asiakkaasta aikaisemmin tai kyseisellä kotikäynnillä otettua valokuvaa liikkumistilanteesta. Valokuvan tarkastelun tavoitteena oli tunnistaa liikkumista tukevia voimavaroja ja motivoida asiakasta liikkumissopimuksen solmimiseen. Valokuvan tarkastelun jälkeen asiakas ja hoitaja suunnittelivat yhdessä liikkumissopimuksen arkiliikkumisen tueksi.

Opinnäytetyöhön osallistuville hoitajille kerrottiin sekä kirjallisesti että suullisesti opinnäytetyön kulusta ja pyydettiin kirjallinen suostumus (ks. liite 3) osallistumiseen. Heille kerrottiin myös yhteisesti pidettävässä tilaisuudessa opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta. Heille annettiin mahdollisuus keskustella kahdenkeskisesti opinnäytetyöstä sekä valokuvan käytöstä asiakastyössä. Osa haastateltavista halusi keskustella lisää valokuvan käytöstä ennen toimintamallin käyttöönottoa.

Aineisto kerättiin avointen yksilöhaastattelujen avulla. Haastateltaviksi valittiin työntekijät, jotka tekevät kotihoidon ensikäyntejä usein ja olivat käyttäneet valokuvaa kotikäynneillä. Heiltä saa luotettavaa tietoa tutkimustehtäviin. (Mason 1998: 39.) Ennen varsinaisia haastatteluja suoritettiin koehaastattelu kohdejoukkoon soveltuvan kotihoidon työntekijän kanssa. Tämä edisti haastattelujen onnistumista, koska huomattiin, mitä vielä täytyy ottaa huomioon. Lisäksi se auttoi haastatteluihin kuluvan ajan arvioimista. (Burns & Grove 2005: 541.) Koehaastattelun perusteella esitettiin avoimempia kysymyksiä ja haastatteluille varattiin aikaa tunti.

Haastattelut suoritettiin kasvotusten haastateltavan valitsemassa paikassa ja toivomanaan ajankohtana. Tämä edisti miellyttävän ja luontevan ilmapiirin luomista (Burns & Grove 2005: 540). Paikaksi valittiin kuitenkin sellainen, että haastateltavan anonymiteetti säilyi. Haastattelut suoritettiin työhuoneessani tai tiedonantajien työpaikan koko-

ushuoneessa. Haastatteluihin käytettiin tiedonantajien työaikaa heidän toiveidensa mukaan. Tähän saatiin lupa Helsingin kaupungilta.

Haastattelumenetelmänä oli strukturoimaton eli avoin haastattelu, jossa käytettiin avoimia kysymyksiä. Haastattelut etenivät tilanteen mukaan ja vain aihealue oli aikaisemmin määritelty. Valmiita kysymyksiä ei ollut. Ainoastaan haastattelun aluksi kysyttiin yleisesti, miten tiedonantaja oli käyttänyt valokuvaa kotihoidossa. Tämän jälkeen kysymykset esitettiin vastausten ja tilanteen mukaan. Haastateltava sai puhua vapaasti. Tilanteet olivat keskustelunomaisia. Avoin haastattelu sopi aiheeseen, koska haluttiin syvällistä tietoa tutkimattomasta aiheesta. (Holloway & Wheeler 2010: 89; Patton 2002: 342-343; Tuomi & Sarajärvi 2004: 78, 79.) Avoin haastattelu valittiin, koska oleellisia asioita ei haluttu rajata pois valmiiden teemojen vuoksi. Avoin haastattelu on muita haastattelumenetelmiä joustavampi. Sen avulla voidaan seurata tiedonantajan ajatuksia eikä haastattelijan määrittelemiä valmiita teemoja. (Holloway & Wheeler 2010: 89; Kylmä & Juvakka 2007: 80.) Haastateltavien vastauksia syvennettiin kysymällä jatkokysymyksiä keskustelun tavoin opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimustehtävien ohjaamina (Hirsjärvi & Hurme 2010: 45). Haastattelujen edetessä ymmärryksen aiheeseen syveni ja osasin kysyä syvällisempiä kysymyksiä aikaisempien haastattelujen perusteella (Patton 2002: 342). Osaamiseni haastattelijana parani haastattelujen edetessä.

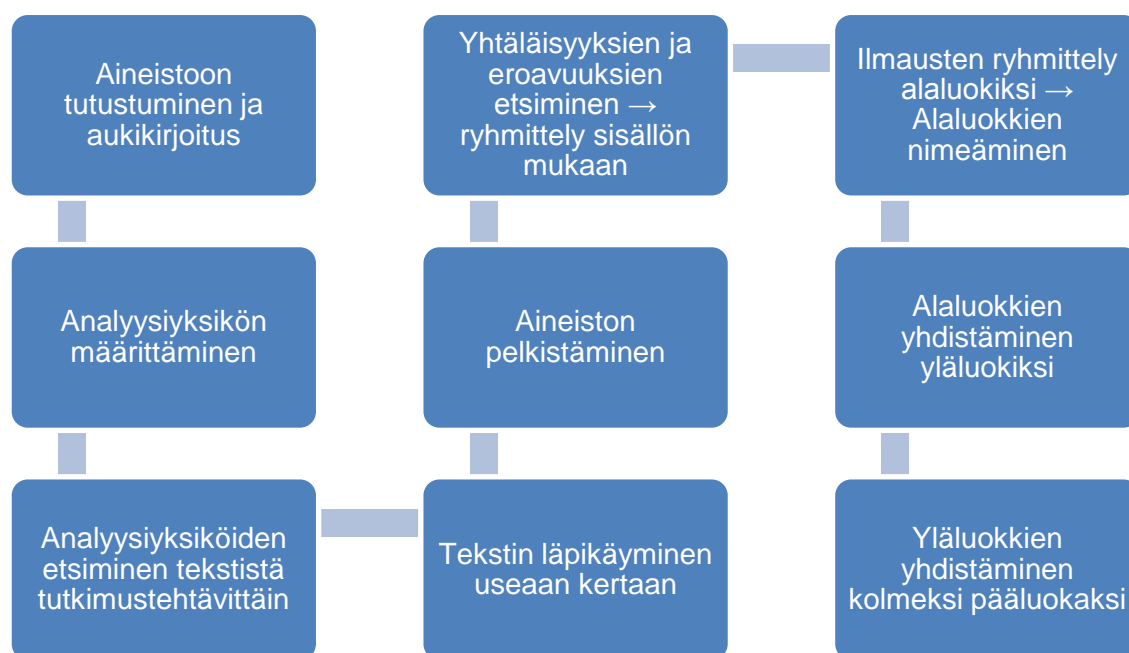
Tarvittaessa tiedonantajia olisi voitu haastatella myöhemmin uudestaan. Tähän ei kuitenkaan tullut tarvetta selkeiden vastausten ja riittävän haastatteluajan vuoksi. Kahdelta haastateltavalta varmistettiin myöhemmin, että heidän sanomansa oli ymmärretty oikein. He tarkensivat lausumaansa aikaisemmasta. Hoitajia haastateltiin erikseen eli käytettiin yksilöhaastattelua, koska haluttiin mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla. (Eskola & Suoranta 2008: 87, 90; Kananen 2008: 73, 74, 80.) Haastattelut kestivät 21 minuutista 47 minuuttiin.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysiprosessi aloitettiin litteroimalla haastattelut eli kirjoittamalla ne tekstimuotoon sanatarkasti. Haastattelut litteroitiin yksi kerrallaan haastattelujen päätteeksi haastattelupäivinä. Näin ollen keskustelut olivat tuoreessa muistissa. Litteroinnin aikaansaamat pohdinnat kirjoitettiin tutkimuspäiväkirjaan, josta niitä voitiin hyödyntää tulosten tarkasteluvaiheessa. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 66 sivua (Arial 12, riviväli 1,5). Litte-

rintivaiheessa haastatteluissa mainittuja nimiä tai muita tunnistettavia tietoja ei kirjoitettu, vaan käytettiin tilalla nimitystä asiakas tai hoitaja. Aineisto luettiin läpi useaan kertaan kokonaiskäsityksen saamiseksi.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, koska aiheesta on vähän aikaisempaa tutkimustietoa. Analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 3. Analyysin tavoitteena oli saada vastaus tutkimustehtäviin ja luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tässä opinnäytetyössä laadullisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli kuvata kotihoidon työntekijöiden kokemuksia tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Aineisto analysoitiin ja tulkittiin mahdollisimman objektiivisesti. Ennakkokäsitykset aiheesta tunnistettiin ja sen jälkeen pyrittiin sulkemaan pois. Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimustehtäviin. Jokainen tutkimustehtäviin liittynyt kommentti huomioitiin. Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan, että kaikki aiheeseen liittyvä tuli huomioitua. Toisaalta aineisto sisälsi myös paljon mielenkiintoista tietoa, joka ei vastannut tutkimustehtäviin. Tämä tieto jätettiin analyysin ulkopuolelle, mutta sitä hyödynnettiin myöhemmin jatkotutkimuskohteita pohdittaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 94.)



Kuvio 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain.

Analyysiyksiköksi määriteltiin tilanteen mukaan joko sana, lauseen osa tai useampi lause. Tutkimustehtävät ohjasivat analyysiyksikön valintaa ja analyysiyksiköiksi valittiin tutkimustehtäviin vastaavia sanoja tai lauseita. Aikaisemmat teoriat ja tiedot pyrittiin

sulkemaan pois analyysiyksikköä valittaessa. (Holloway & Wheeler 2010: 286-287; Kananen 2008: 90-91, 94; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 135, 136; Patton 2002: 454; Tuomi & Sarajärvi 2004: 97, 105, 115.) Aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja aineistosta eroteltiin analyysiyksiköitä eriväristen ylivivauskynien avulla tutkimustehtävien mukaan. Jokaisella tutkimustehtävällä oli oma värinsä, mikä helpotti aineiston ryhmittelyä analyysin myöhemmässä vaiheessa.

Seuraavaksi aineistosta poimitut analyysiyksiköt pelkistettiin eli tiedonantajien alkupe-
räisilmaukset kirjoitettiin yksinkertaisemmiksi yksittäisiksi ilmaisuiksi. Ilmaisut olivat joko lauseen osia tai kokonaisia lauseita. Pelkistetyt ilmaisut muodostettiin siten, ettei alku-
peräisilmauksen merkitys muuttunut. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita ryhmiteltiin sisältönsä mukaan. Ryhmät nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Näitä ryhmiä kutsutaan alaluokiksi. Alaluokkia tarkasteltiin useaan kertaan ja niiden sisältämiä pelkistettyjä ilmaisuja siirrettiin tarvittaessa luokasta toiseen, mikäli toisen luokan sisältö kuvasi niitä paremmin. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 102-103.) Alaluokkia saatiin yhteensä 19. Kuviossa 4 on esitetty esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä alaluokaksi. Esimerkissä on käytetty vain osaa kyseisen alaluokan sisältämistä pelkistetyistä ilmauksista.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Eihän se ajallisesti vie myöskään paljoo aikaa se et kerrotaan, miks näin tehdään.	Asiakkaan informointi ei vie paljoo aikaa	Ajankäyttö
Hyvin ehtii siinä ensikäynnillä ottaa, jos ei oo niin paljoo niit muita asioita	Kuvan ehti ottaa, jos ei ollut muuta selvitettävää	
Kyl se aina vie aikaa, ku on uus työväline. Et kyl se vie aikaa ja sit se ku kameraa pitää opetella käyttää.	Uuden työvälineen käyttöönotto ja kameran käytön opettelu vievät aikaa	
Vanhojen valokuvien käyttö vie kyllä aikailla aikaa. Et se on kyllä helpompi kiireessä ottaa se uus valokuva.	Vanhojen valokuvien käyttö vie uusia kuvia enemmän aikaa	
Kuvan ottaa siin käynnillä ja sit ne testit ehtii tehdä sit myöhemmin vaikka seuraaval käynnillä.	Liikkumissopimuksen testien teko myöhemmin	

Kuvio 4. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä alaluokaksi.

Samansisältöisiä alaluokkia yhdisteltiin edelleen yläluokiksi, jotka nimettiin sisällön mukaan. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi, jolloin alkuperäisilmauksia käsitteellistään teoreettisiksi käsitteiksi. Yläluokkia muodostui yhteensä seitsemän. Yläluokat yhdistettiin vielä kaikkia luokkia kuvaaviksi pääluokiksi. Pääluokiksi muodostui kolme tutkimustehtävien mukaista luokkaa. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 102-103, 114, 116.) Abstrahoinnin tavoitteena oli kuvata tulokset laajasti, mutta tiivistetysti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 134). Kuviossa 5 on esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Uuden työvälineen käytön opettelu	Uuden työvälineen käyttöönotto	Valokuvan käyttö kotihoidon ensikäynnillä
Ajankäyttö		
Asiakkaan valinta		
Yhdessä tekeminen ja luottamuksen rakentaminen	Sosiaalinen toimintakyky	
Keskustelun herättäminen		
Identiteetin vahvistuminen	Psyykkinen toimintakyky	
Tunteiden kokeminen		

Kuvio 5. Esimerkki alaluokkien yhdistämisestä yläluokiksi ja edelleen pääluokaksi.

5 Tulokset

Tässä luvussa kuvataan aluksi kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvan käytöstä kotihoidon ensikäynnillä, jolloin vastataan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen kerrotaan valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen edistäjänä sekä siitä, miten kotihoidon työntekijä käyttää valokuvaa asiakkaan liikkumisen edistäjänä.

Tällöin vastataan toiseen ja kolmanteen tutkimustehtävään. Tutkimustuloksissa on mukana tiedonantajien suoria lainauksia, joiden tarkoituksena on osoittaa yhteys tulosten ja haastatteluaineiston välillä (Kylmä & Juvakka 2007: 167). Suorat lainaukset on kursivoitu ja sisennetty tekstissä.

5.1 Valokuvan käyttö kotihoidon ensikäynnillä

Kotihoidon työntekijöiden kokemukset valokuvan käytöstä kotihoidon ensikäynnillä on jaettu seitsemään alaluokkaan aineiston analyysin perusteella. Nämä alaluokat on yhdistetty kolmeksi yläluokaksi. Yläluokat ovat Uuden työvälineen käyttöönotto, Sosiaalinen toimintakyky ja Psyykkinen toimintakyky. Alaluokat kuvataan yläluokkia käsittelevissä kappaleissa.

5.1.1 Uuden työvälineen käyttöönotto

Uuden työvälineen käyttöönotto muodostui kolmesta alaluokasta, jotka ovat Uuden työvälineen käytön opettelu, Ajankäyttö valokuvaa käytettäessä ja Asiakkaan valinta valokuvan käyttöön.

Uuden työvälineen käytön opettelu

Valokuva koettiin mielenkiintoiseksi uudeksi työvälineeksi, joka tuo vaihtelua perushoitotyöhön. Aluksi usea haastateltava suhtautui epäluuloisesti. Kokeiltuaan valokuvan käyttöä he olivat kuitenkin tyytyväisiä. Uuden työvälineen käyttö herätti paljon kiinnostusta haastateltavissa ja heidän kollegoissaan:

...paljon on kiinnostusta ja ihmiset kokee sen, että on tosi hyvä idea ja moni halua sitä niinkun lähtee kokeilemaan.

Eräs haastateltava koki uuden työmallin käytön pelottavana, koska hän ei tiennyt, miten valokuvaa voisi käyttää liikkumisen tukena. Tiedonantajien mukaan valokuvaa täytyy alkuun opetella ja totutella käyttämään. Kuvaamisen koettiin helpottuneen, kun se oli tullut luonnolliseksi osaksi työtä. Eräs haastateltava kertoi kuvan käytön sopivan arviointikäynnille, mikäli sitä käytetään säännöllisesti ja se on näin ollen totuttu toimin-

tatapa. Haastateltavat kuvasivat suhtautumistaan uuden työvälineen käyttöön seuraavasti:

Se on uus työväline. Sitä pitää opetella käyttämään. Se ei tuu automaattisesti välttämättä.

aika se on vähä sellanen tottumiskysymys ja sillee, et oppii sen menetelmän kaa käyttämään, ni kyl se sitte lähtee.

Sitte ei uskallakaa kokeilla uutta heti, et se tuntuu et en mä nyt tee, ku en osaa.

Mullaki oli alkuun, et miten mä nyt saan täs kuvan otettua, mut sit ku lähti nii ja se asiakas lähti mukaan siihen nii sit se oli tosi onnistunu.

Haastatteluissa tuli esille, että osa kotihoidon työntekijöistä ajattelee, ettei valokuvan käyttö sovi hoitotyöhön. Toisaalta uuden työvälineen käyttö koettiin hapuilevaksi. Tiedonantajien mukaan kuvausvälineiden pitää olla helppoja käyttää ja kuvan ottamisen sekä sen käsittelyn täytyy olla helposti toteutettavissa. Kotihoidossa käytössä olevien älypuhelinien näytöt koettiin liian pieniksi kuvan katsomiseen. Pienen kuvaruudun näkymää kuvailtiin huonoksi. Työvälineiden tekniikkaa kuvattiin seuraavalla tavalla:

...me katottiin sitte ja no se oli tietenki liian pieni se ruutu, niin sit piti teettää ne kuvat

Pienessä ruudussa näkymä ei oo kovin hyvä...

Haastateltavat toivat esille, että valokuvilla on enemmän myönteisiä vaikutuksia, jos niitä käyttää koko tiimi. Kuvan käyttöä haluttiin lisätä koko työyhteisössä. Sitä haluttiin hyödyntää liikkumisen lisäksi myös muuhun hoitotyöhön. Yksi haastateltava halusi kuvan käytön toimintamalliksi kaikkien kotihoidon asiakkaiden kohdalla. Toivetta valokuvan käyttöön koko tiimin keskuudessa kuvattiin seuraavasti:

Ku pelkästään mä oon käyny siellä ja mä oon ne asiat nähny ja kokenu, niin sitte se ei ehkä sinänsä auta niin paljo ku se, että jos koko

tiimi ois mukana. Et ne kaikki, jotka käy siellä, niin käyttäs niitä tai ainaki osa.

Ajankäyttö valokuvaa käytettäessä

Kokemukset valokuvan käyttöön tarvittavasta ajasta ensikäynnillä olivat ristiriitaisia. Toisaalta ensikäynnillä koettiin olevan aikaa valokuvan käytölle ja toisaalta ensikäynnillä kerrottiin olevan niin paljon muuta asiaa, ettei valokuvaa ehditty ottaa. Valokuvan käytölle oli kuitenkin aikaa, jos ei ollut paljon muuta selvitettävää. Osa koki, ettei valokuvan käyttö sovi ensikäynnille, koska asioiden paljous sekoittaa asiakasta. Yksi haastateltava toi esille, että liikkumissopimus ja valokuvan käyttö tulee ottaa vähintään puheeksi ensikäynnillä. Eräs haastateltava koki toiminnallisen tekemisen yhdessä asiakkaan kanssa valokuvien katsomista tärkeämmäksi. Haastateltavat kuvasivat ajankäyttöä seuraavalla tavalla:

Hänellä oli muuten kuitenkin asiat silleen järjestyksessä, et ei tarvinu hirveesti lomakkeita täyttää tai semmosta, et sit sen niinku ehti ottaa sen kuvan siinä.

...se riippuu, että tota että kuinka paljon selvitettävii muita asioita siinä on ja sitte et kuinka puhelias asiakas on, että riippuen et mihin kuinka paljon ehtii siinä tunnissa niitä asioita.

Ei meil varmaan siinä ensimmäisessä kerrassa, niin koonaisuudessa oisko sellanen viis minuuttii maksimissaan menny silleesti, et ku mä kerroin, että miks mä oisin ottamassa valokuvaa ja sit hän anto sen suosutumuksensa, niin se oli äkkiä otettu.

Haastatteluaineiston mukaan valokuvan käyttöön pitää varata riittävästi aikaa. Lisäksi asiakkaalle tulee kertoa heti käynnin alussa, paljonko käynnille on varattu aikaa, että valokuvan ottamiseen ja käsittelyyn ehditään panostaa. Osa tiedonantajista toi esille, ettei uuden työvälineen käyttö ollut työllistävää eikä asiakkaan informointi aikaa vievää. Toisaalta uuden toiminnan käyttöönoton ja kameran käytön kerrottiin vievän alussa aikaa. Erityisesti vanhojen valokuvien katsominen oli aikaa vievää. Seuraavassa kuvataan tiedonantajien ajatuksia heidän ajankäytöstään:

...eihän se ajallisesti vie myöskään paljoo aikaa se et kerrotaan, miks näin tehdään.

Vanhojen valokuvien käyttö vie kyllä aikalailla aikaa. Et se on kyllä helpompi kiireessä ottaa se uus valokuva.

Ajankäytön helpottamiseksi osa haastateltavista oli siirtänyt liikkumissopimuksen mittauksen ja testien tekemisen seuraavalle käynnille. Myös liikkumissopimuksen suunnittelu oli joidenkin asiakkaiden kohdalla siirretty myöhempään ajankohtaan, vaikka valokuva otettiin ensikäynnillä.

Ne liikkumissopimukseen liittyvät mittaukset ja testit tuli joskus tehtyä myöhemminkin.

...kuvasta keskustelu ja muutenki liikkumissopimuksen tekeminen, niin tein sillä kertaa vasta sit seuraavalla käynnillä.

Asiakkaan valinta valokuvan käyttöön

Tiedonantajien mukaan asiakkaan valinta valokuvan käyttöön on tehtävä huolellisesti. Heidän mukaansa täytyy havainnoida tarkasti kenen kanssa kuvaa voi käyttää ja kenelle se sopii. Tulosten perusteella työmallia ei ole tarkoituksenmukaista käyttää jokaisen asiakkaan liikkumissopimuksen kanssa, vaan tulee oivaltaa, milloin valokuvaa olisi hyvä käyttää.

Seki vaatii tarkaa miettimistä, että millanen kuva, millon käytetään aikaa siihen valokuvaamiseen ja näet millon se on oikeesti niinkun järkevää.

...pitää miettiä ja olla luova ja keksiä ja kekata, että nyt se valokuva vois tässä kohtaa tän asiakkaan kans olla hyvä.

Osalla asiakkaista valokuvan käyttö koettiin haastavaksi. Sen ei koettu sopivan hoitovastaisille ja epäluuloisille asiakkaille. Haastateltavien mukaan asiakkaan tulee olla halukas valokuvaamiselle. Eräs tiedonantaja kertoi asiakkaan, joka toivoi hoitajien tekevän hänen puolestaan, kieltäytyneen liikkumissopimuksen teosta ja näin ollen valo-

kuvan käytöstä. Alla on kuvattu haastateltavien ajatuksia asiakkaista, joille valokuvan käyttö ei sovi.

...semmoset jotka jos ne haluaa et heille tehtäis puolesta, niin he ei innostu eikä jaks. Et yks ihan kieltäyty siitä.

Ei siit tietysti mitään tuu ,jos se tulee sillai hoitajalta vaan, että nyt otanpa tästä kuvan.

Jos on kauheen vastahakonen, epäluulonen ja ei halua tulla kuvattavaks, nii ei toimi sitte.

Osa tiedonantajista koki toimintamallin hyödyllisimmäksi sellaisille asiakkaille, jotka ovat motivoituneita ja kiinnostuneita omasta liikkumisestaan. Osa taas kertoi, ettei valokuvan käyttö lisännyt motivaatiota valmiiksi motivoituneilla eikä hyödyttänyt paljon liikkuvia asiakkaita. Sen sijaan se sopii motivointia tarvitsevalle asiakkaalle. Haastateluista tulikin esille, että valokuvan avulla on helpompi herätellä asiakasta, jolla ei ole ollut motivaatiota liikkumiseen. Seuraavassa on haastateltavien ajatuksia toimintamallin käytöstä paljon liikkuvilla ja toisaalta vähän liikkuvilla asiakkailla:

...se kuitenkin itte liikkuu ja sil on motivaatio siihen, et sitä ei tarvii niinku herätellä. Et siinä mielessä hän ei tarvii sellasta motivointia.

Se oli tosi hyvä, ku sitä ei saanu millään siitä liikkeelle, nii tää kuva sai sen jotenki tajuun, et pitäs tehdä jotain.

Liikkumissopimuksen suunnittelu valokuvan avulla sopii tiedonantajien mukaan sairaalasta kotiutuvalle asiakkaalle sekä leikkauksen jälkeen kuntoutumassa olevalle, koska kotiuduttua motivaatio on hyvä.

Jos kotiutuu sairaalasta, niin yleensä ku ne haluaa olla kotona niillä on motivaatiota olla kotona ja sitte, ku ottaa siihen sen valokuvan ja sitte siihen sen liikkumisen mukaan, niin sitte siin on enemmän motivaatio siihen.

...oli ollu tos sairaalas pitkään. Et kyl sellasen jälkeen itseasias on tosi hyvä et tollanen valokuva...

Useat haastateltavista toivat esille valokuvan käytön sopivan muistisairaalle asiakkaalle. Heidän mukaansa vanhojen valokuvien käyttö aktivoi muistisairasta liikkumaan. Muistisairaalla asiakkaalla kuvattiin olevan vaikeuksia tunnistaa itseään uusista kuvista. Lisäksi vanhojen valokuvien kerrottiin olevan merkityksellisempiä muistisairaille. Toisaalta osa koki, että asiakkaan täytyy ymmärtää kuvaamisen idea, että siitä olisi hyötyä. Haastateltavat kokivat valokuvan käyttöä muistisairaille seuraavasti:

*Se uusien kuvien käyttö ei oo ollu niin tuloksellista (muistisairaalla).
Mä ainakin ite koen, että ne vanhat kuvat on tälle asiakkaalle paljon merkityksellisempiä.*

Mun mielestä toimi hyvin nimenomaan niinku muistisairaalla.

5.1.2 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu kahdesta alaluokasta, jotka ovat Yhdessä tekeminen ja luottamuksen rakentaminen sekä Keskustelun herättäminen kuvan avulla.

Yhdessä tekeminen ja luottamuksen rakentaminen

Haastateltavat kertoivat kuvaamisen ja kuvien katsomisen olevan myönteistä ja mukavaa tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa. He kuvailivat kuvien katsomisen olleen hyvä hetki asiakkaan kanssa. Sen koettiin myös olevan uutta positiivista toimintaa. Haastateltavat kuvasivat kokemustaan yhdessä tekemisestä seuraavasti:

Se valokuvan kattaminen sen asiakkaan kanssa yhdessä, niin se on hyvä hetki kaikin puolin.

...valokuvaaminenhan sehän on jotain aivan muuta yhdessä tekemistä, positiivista elämää molemmille.

...mukavaa elämänmakusta tekemistä eikä pelkkää haavahoitoa taikka tota kivun arvioimista.

Tiedonantajat ilahtuivat, kun saivat kannustaa asiakasta kuvien avulla ja antaa myönteistä palautetta. Kuva oli hyvä menetelmä positiivisen palautteen antamiselle asiakkaan itsenäisestä toiminnasta. Vuorovaikutus kuvien avulla koettiin positiiviseksi.

Se oli kiva, et pysty antaan asiakkaalle jonku tommosen konkreettisen kannustimen.

Saa kehua ja tuoda esille niitä hyviä puolia sillai kivalla tekemisellä.

Haastateltavat toivat esille myös asiakkaiden kokeneen kuvien katsomisen myönteisenä tekemisenä. Tiedonantajat kuvailivat asiakkaiden nauttineen kuvien katsomisesta ja hoitajien antamasta ajasta. Useampi asiakas oli halunnut katsoa kuvia uudestaan hoitajien kanssa. Hoitajat arvelivat asiakkaiden nauttineen seurasta.

Se oli niin älyttömän ilahtunu se asiakas.

...sellainen kiva ohjelmanumero, jonka asiakas saa tehdä yhdessä hoitajan kanssa.

Valokuvaamisen ja kuvien katsomisen koettiin auttavan asiakkaaseen tutustumisessa ja luottamussuhteen rakentamisessa. Kuvien katsomisen yhdessä kerrottiin edistävän luottamuksen syntymistä. Hoitajat kuvailivat asiakkaiden ymmärtävän kuvien katsomisen avulla, että heitä todella arvostetaan.

Sillon kun katsotaan yhdessä, niin mä nään, että se auttaa siihen luottamussuhteen, kumppanuussuhteen rakentamiseen.

Keskustelun herättäminen kuvan avulla

Haastateltavat kertoivat kuvan olevan hyvä keino keskustelun herättämiseen. Sekä uuden että vanhan valokuvan koettiin herättävän keskustelua liikkumisesta. Keskustelun avaaminen kuvan avulla koettiin helpoksi. Myös liikkumisesta kysymisen kerrottiin olevan helpompaa. Oli luontevaa puhua liikkumisesta kuvaa katsoessa. Kuvan koettiin olevan linkki liikkumisesta keskusteluun. Lisäksi sen kuvailtiin syventävän keskustelun tasoa. Haastateltavat kuvailivat valokuvan herättävän keskustelua seuraavalla tavalla:

Se herättää sitä keskustelua ja sitte niistä on sitte helpompi jotenki puhua ku on se valokuva siinä semmonen niinku välikäsi tai semmonen linkki siihen liikkumiseen.

...ihan eri tavalla ku et jos ei ois ollu sitä valokuvaa, niin sai siitä liikkumisesta keskusteltua.

Asiakkaat kertoivat kuvan perusteella omista liikkumistottumuksistaan. Eräs haastateltava kertoi vanhojen valokuvien katselun herättäneen keskustelua liikkumattomuudesta nykyään. Toisaalta kuvista keskustelun kuvailtiin tuovan esille asiakkaan aktiivisuutta.

Tuli siinä sitte esille, ettei se enää juurikaan liiku. Ihan eri tavalla olisin luullu, jos ei olis siitä puhuttu

Se kertoi innoissaan, mitä kaikkea tekee ja on aikasemmin tehny.

5.1.3 Psyykkinen toimintakyky

Psyykkinen toimintakyky muodostuu alaluokista Identiteetin vahvistuminen ja Tunteiden kokeminen.

Identiteetin vahvistuminen

Haastateltavat toivat esille asiakkaiden kokeneen itsensä tärkeiksi, kun heitä valokuvattiin ja heille annettiin aikaa. Lisäksi he tunsivat, että hoitajat arvostavat heitä. He kokivat itsensä myönteisesti ja saivat uutta näkökulmaa liikkumiseensa.

Se on ollu suorastaan niinku vihdoinkin hän sai elämälleen jonkun tarkoituksen.

Valokuvan käyttö vahvistaa haastateltavien mukaan asiakkaan psyykkisen identiteetin lisäksi tämän mielikuvaa siitä, millaista hänen liikkumisensa on ollut aikaisemmin ja on tällä hetkellä. He näkivät liikkumisessaan sekä parannettavaa että hyviä puolia. Eräs haastateltava kertoi asiakkaan varmistuneen kuvan avulla, ettei enää pysty harrastamaan liikuntaa, kuten aikaisemmin. Toinen taas kertoi asennon näyttäneen kuvasta

asiakkaan kuvitelmaa paremmalta, mikä vahvisti hänen uskoa liikkumiseensa. Asiakas näki kuvan perusteella pystyvänsä yhä liikkumaan. Hän ymmärsi jäljellä olevan toimintakykynsä.

...totes, et ei se (asento) nyt niin kumara ollutkaan ku se on itestä tuntunu.

Se ittensä näkeminen toimii jotenki mun mielestä... siinä huomaa minkälainen ite on, että se toimii niinkun itsereflektiona.

Tiedonantajien mukaan valokuva näyttää todellisen tilanteen asiakkaan liikkumisesta. Valokuvan avulla on helpompaa hahmottaa oma keho. Haastateltavat toivat esille, että peilistä on vaikeampi nähdä asentoa eikä kaikilla ole kokovartalopeiliä käytössään. Eräs hoitaja kertoi asiakkaan analysoineen kuvia pitkään ja huomanneen asentonsa kumartuneen. Haastateltavat kuvasivat asennon katsomista kuvasta seuraavasti:

Siinä ku ruvettii suunnitteleen sitä sopimusta, niin kun on se valokuva siinä tukena, et kun se konkreettisesti asiakaskin näkee miltä keho näyttää sillä hetkellä.

Siit oli hirveen kiva nähdä niinku itsensä siin seisomassa, ku hänellä ei ollu mitää isoo sellast peiliä tai mitään, mistä ois voinu katsoa kokovartalossa itseään.

Se ei peilistä hahmottanu niin että miten se asento on menny. Sen takii toi valokuva oli asiakkaalle herättävämpi.

Tunteiden kokeminen

Haastateltavat kertoivat valokuvien ottamisen ja katselamisen herättäneen tunteita erityisesti asiakkaissa. Asiakkaat olivat olleet tyytyväisiä kuvan käyttöön. Tiedonantajat kokivat valokuvien katsomisen parantaneen asiakkaiden mielialaa. Eräs haastateltava koki sen valokuvan käytön suurimmaksi hyödyksi. Erityisesti vanhojen valokuvien katselu koettiin myönteisenä, koska niistä heräsi asiakkaille paljon muistoja. Tiedonantajat toivat esille asiakkaiden kokeneen myös liikuttumisen tunteita vanhoista valokuvista.

He saattoivat kaivata omaa nuoruuttaan. Eräs haastateltava kuvasi asiakkaan herkeytyneen kuvaa katsoessaan seuraavalla tavalla:

Se liikuttu niin paljo, että purskahti itkemään ja muisteli nuoruuttaan haikkeena.

Kylhän ne sitte herkistää ja tuo muistoja mieleen.

Asiakkaat olivat haastateltavien mukaan innoissaan valokuvien ottamisesta ja niiden katsomisesta. Suurin osa asiakkaista halusi kuvat itselleen ja ilahtui saadessaan ne kotiin. Valokuvien katsominen ilahdutti asiakkaita myös ensikäynnin jälkeisillä käynneillä. Yksi haastateltava kertoi asiakkaan halunneen katsoa kuvaa jokaisella kotihoidon käynnillä kuvan ottamisen jälkeen. Kuvan ottamisen kuvattiin olevan elämys asiakkaalle:

Se oli sellanen harvinainen elämys, kun sai olla kuvattavana.

Se oli hyvä, ku se oli heti iha innoissaan, et saisko hän näitä valokuvia sitte.

Haastateltavat toivat esille asiakkaiden arvostaneen kuvattavana olemista. Heistä oli hienoa, että joku halusi ottaa juuri heistä kuvan. Osa asiakkaista oli viihtynyt erinomaisesti kuvattavana. Eräs haastateltava kertoi asiakkaan aluksi vastustaneen kuvaamista, mutta olleen kuitenkin tyytyväinen kuvaan. Erityisesti iäkkäiden asiakkaiden koettiin arvostavan kuvia, koska heistä ei välttämättä ollut aikaisempia valokuvia vanhuusiällä ja nuoruudessa valokuvattavaksi pääsi harvoin. Asiakkaiden tunteita kuvattavana olemisesta kuvattiin seuraavasti:

On asiakkaita, joilla ei oo koskaan ollu ees kameraa, nii se on hienoa, et joku kuvaa mua.

Tuli selvästi hyvä mieli, ku haluttiin ottaa juuri hänestä kuva.

5.2 Liikkumisen edistäminen valokuvan avulla

Valokuva edisti asiakkaiden liikkumista aktivoimalla heitä liikkumaan sekä lisäämällä tietoa heidän liikkumisestaan. Nämä kaksi yläluokkaa muodostuvat kuudesta alaluokasta, jotka esitellään tarkemmin seuraavaksi.

5.2.1 Liikkumisen aktivoiminen

Liikkumisen aktivoiminen muodostuu alaluokista Liikkumismotivaation lisääntyminen, Asiakkaan aktivoituminen liikkumaan, Oma-aloitteisuuden lisääntyminen sekä Muutoksen osoittaminen.

Liikkumismotivaation lisääntyminen

Haastateltavat kokivat valokuvan motivoivan asiakkaita liikkumaan. Se lisäsi motivaatiota erityisesti niille asiakkaille, jotka eivät olleet aikaisemmin halunneet liikkua. Eräs haastateltava toi esille, ettei valokuva lisännyt motivaatiota aikaisemmin motivoituneella asiakkaalla. Toisaalta toinen tiedonantaja kuvasi valokuvan käytön lisänneen motivaatiota entisestään valmiiksi liikkumisesta innostuneilla asiakkailla. Erityisesti kuvat liikkumissopimuksen sisältämien liikkeiden suorittamisesta lisäsivät asiakkaan halua noudattaa liikkumissopimusta. Valokuvan yhteyttä motivaatioon kuvattiin seuraavasti:

...ei saanu häntä motivoimaan sen enempää, koska hän oli jo motivoitunu

Sitä kuvaakin hän ite katto, niin sitte sitä motivoituu siihen myöski kotona tekemiseen.

Haastateltavat kertoivat erityisesti vanhojen liikkumiskuvien katselun sopineen asiakkaan motivoimiseen. Vanhojen valokuvien herättämät muistot auttoivat asiakkaita liikkumaan. Kuvat aikaisemmista liikkumistilanteista motivoivat asiakkaan muistaessa, millaista liikkuminen oli ollut aikaisemmin. Ne lisäsivät motivaatiota asiakkailla, jotka olivat olleet aikaisemmin liikunnallisia.

*Ne motivoi siinä mielessä, että muistaa, et minkälaista se on ollu...
Vanha valokuva siitä ku se liikkuu asiakkaasta, niin sitte ne muistot
motivoi.*

*Ne vanhat valokuvat tietenki. Jos on ollu liikunnallinen aikasemmin,
niin sitte tietenki niiden kautta motivoi asiakasta.*

Valokuvien ottaminen myös myöhemmillä asiakaskäynneillä motivoi asiakkaita liikkumaan heidän nähtyään edistymisensä liikkumisessa. He huomasivat, millaisia vaikutuksia liikkumissopimuksen noudattamisella oli ollut. Haastateltavat kertoivat asiakkaiden motivoituneen nähdessään oman kehityksensä.

Tiedonantajat kertoivat valokuvan käytön motivoineen myös heitä työssään. He olivat aikaisempaa innokkaampia solmimaan liikkumissopimuksia ja noudattamaan niiden toteuttamista myöhemmillä kotikäynneillään. Lisäksi he kokivat asiakkaan motivoimisen helpommaksi. Heidän mielestään asiakkaan liikkumishistorian tunteminen auttaa hoitajia motivoimaan asiakkaita, mikä helpottaa puolestaan heidän työtään.

...enemmän hoitajana myöski motivoituu siihen, että muistuttaa ja ohjaa sitä jumppaamista.

Siinä on hoitajana helpompaa motivoida asiakasta, ku on se valokuva käytettävissä.

Asiakkaan aktivoituminen liikkumaan

Valokuvan koettiin aktivoivan asiakasta liikkumaan. Sen kerrottiin lisäävän liikkumisen halua ja innostamaan jatkamaan liikkumista. Lisäksi sen koettiin herättävän asiakkaan kiinnostuksen omaan liikkumiseensa.

Hän katso kuvaa ja alkoi sitte tekemään tuumaten, että täähän on hyödyllistä mulle.

Kuvan kattominen ja kaikenlainen tekeminen yhdessä niin sehän niinkun aktivoi ihmistä niin fyysisesti kuin kognitiivisestiki.

Liikkumistilanteesta otetun valokuvan kerrottiin tukevan asiakkaan liikkumista. Valokuvan käytön koettiin parantavan asiakkaan fyysistä toimintakykyä pidemmällä ajalla, koska se aktivoi asiakasta liikkumaan. Eräs hoitaja kertoi, että asiakas ryhdistäytyi kuvaa katsottuaan liikkumaan, koska näki kuvasta realistisen kuntonsa. Toinen hoitaja kuvaili valokuvan katsomisen aktivoineen muistisairasta toteuttamaan liikkumissopimuksessa sovittuja liikkeitä.

Sen verran jää muistijälkee, että aktivoituu kuvasta.

...näki, miten pahaksi oli liikkuminen mennä ja sitten alottikin jo heti jumpan.

Oma-aloitteisuuden lisääntyminen

Haastateltavien mukaan asiakkaat saattoivat tehdä liikkumissopimuksessa sovittuja liikkeitä itsenäisesti valokuvaa katsottuaan. Eräs haastateltava kertoi muistisairaana asiakkaan jumpanneen kotona itsenäisesti katsottuaan valokuvaa liikkumistilanteesta. Asiakas ei muistanut liikkumissopimusta, mutta pöydällä ollut valokuva muistutti jumpan.

Hän saattoi ruveta heti sitä kuvaa katsomalla tekemään jo sitä voimisteluliikettä.

Ei muistisairas enää pystynyt lukemaankaan silläläilla hahmottamaan kirjallista ohjetta ja muuttaa sitä teoks.

Haastateltavat toivat esille, että asiakkaat noudattivat kuvan antamaa ohjetta kirjallista ohjetta paremmin. He myös tuntuivat ymmärtävän kuvallisesta ohjeesta, mitä pitää tehdä ja tekivät sovittuja liikkeitä oma-aloitteisesti. Erityisesti muistisairailla kuva toimi kirjallista ohjetta paremmin. Kuva auttoi hahmottamaan liikkeitä.

Asiakas sitte sano, että minähän en sitte kirjallisia ohjeita lue. Niin se kuva oli hyvä ohjeeksi.

Hän jo heti siitä kuvasta tajus, mitä pitää tehdä.

Muutoksen osoittaminen

Osa haastateltavista koki, että valokuvasta huomaa muutoksen asiakkaan liikkumisessa. Toiset taas kokivat, ettei valokuva ole hyvä muutoksen osoittaja. Eräs haastateltava kertoi, että liikkumisen hyödyn huomaa kuvasta myöhemmin, kun muutos on riittävän selkeä. Tällöin kuvien ottamisen välillä pitää olla useampi kuukausi aikaa.

Siitä näki hyvin, että oli mennä parempaan suuntaan, mutta ei sitä heti nähnyt, vaan kuukausia myöhemmin se tuli esille.

Tiedonantajat kokivat liikkumissopimuksen tuloksen vertailun helpottuneen valokuvan käytön avulla. Heidän mukaansa valokuvasta näki kehityksen liikkumissopimuksen testejä paremmin. Myös tavoitteiden saavuttamisen arvioiminen koettiin helpommaksi. Eräs haastateltava kuvaili, että muutoksen asiakkaan voinnissa näkee olemuksesta valokuvan avulla. Hänen mukaansa valokuva toi selvästi esille muutoksen aikaisempaan. Muutoksen näkivät sekä asiakas että hoitaja. Yksi haastateltavista koki erityisen myönteiseksi sen, että valokuvan avulla näkee oman työnsä tuloksen.

Asiakas katto sitä (valokuvaa) ja sano ääneen, että tollon mä en vielä pystynyt tekemään, mut nyt mä pystyn. Se oli siitä uudesta kuvasta huomannut sen.

Jää se semmonen muisto siitä, että mikä oli lähtötilanne, et onko päästy eteenpäin.

Se valokuvan myötä myöskin nähdään, että näin huonokuntoinen se oli ja me on saatu kuntoutettua se näin hyvään kuntoon.

Osa kuitenkin koki, ettei valokuvasta huomaa muutosta parempaan yhtä hyvin kuin liikkuvasta kuvasta. Eräs haastateltava toi esille peilin olevan paras keino muutosten osoittamiseen. Hänen mukaansa valokuva ei näytä tapahtunutta muutosta eikä näin ollen sovi muutoksen osoittamiseen.

Stillkuva ei näytä sitä, jos se näyttää sitä paremmalta myöhemmin.

Et se valokuva niinkun muutoksen osottajana valokuva ei kovin hyvin toimi, et kato nyt sä tossa seisot noin kumarassa taikka toi näyttää ontuvalta toi meno. Liikkuva kuva on siihen parempi.

Toisaalta eräs hoitaja kuvaili valokuvan osoittavan muutoksen peiliä paremmin.

Se ei peilistä hahmottanu niin että miten se asento on menny. Sen takii toi valokuva oli asiakkaalle niinku herättävämpi.

5.2.2 Tiedon lisääntyminen liikkumissopimuksesta

Valokuva välittää tietoa liikkumissopimuksesta sekä toimii ohjeena ja muistin tukena. Seuraavaksi kuvataan tarkemmin alaluokat Valokuva ohjeena ja muistin tukena sekä Tiedon välittäjänä liikkumissopimuksesta.

Valokuva ohjeena ja muistin tukena

Valokuva muistuttaa sekä asiakasta että hoitajaa liikkumissopimuksesta. Sen avulla asiakas muistaa paremmin, että täytyy liikkua. Se myös muistuttaa siitä, mitä liikkumisesta on sovittu. Jos kuva on otettu liikkumissopimuksen toteuttamishetkellä, se virkistää asiakkaan muistia haastateltavien mukaan parhaiten. Eräs haastateltava koki valokuvan tärkeäksi muistutukseksi liikkumisesta.

Se oli todella siis ehdottoman tärkeä muistuttamaan asiakasta liikkumaan. Se muisti siitä sillonkin, kun kotihoito ei ollu siellä käynnillä.

Valokuva toimii myös ohjeistuksena asiakkaalle ja hoitajalle. Kuvasta he näkevät, mitä on sovittu tehtäväksi. Eräs haastateltava totesi, että kuva antaa tarkan ohjeistuksen hoitajalle liikkumissopimuksen ohjaamisesta. Kuvan avulla näkee esimerkiksi, missä asiakas on toteuttanut tuolista ylös nousua ja miten tuoli on tuettu seinää vasten. Kuvasta saa haastateltavien mukaan tarkemman ohjeistuksen kuin kirjoitetusta ohjeesta. Eräs haastateltava kertoi myös uuden hoitajan nähneen kuvista, millaisia liikkeitä asiakkaan kanssa tulee tehdä.

Niistä helposti näki sitten, että ahaa että tossa olohuoneessa näköjään tällä tuolilla tehään tämmösiä liikkeitä.

...muistisairas asiakas sitä ollenkaan lukuun, katto vaan kuvaa ja lähti nousemaan istumasta seisomaan.

Tiedon välittäjänä liikkumissopimuksesta

Tiedonantajien mukaan valokuva edistää tiedon välittämistä. Sen avulla sekä hoitajat itse että asiakkaat ja heidän omaisensa saavat tietoa liikkumissopimuksesta. Kuva lisää erityisesti asiakkaan tietoisuutta liikkumissopimuksesta. Yksi haastateltava toi esille, ettei sairaalasta kotiutunut asiakas ollut lainkaan tiennyt, että hänellä oli ollut liikkumissopimus. Vasta valokuvan avulla hän myöhemmin tiedosti sopimuksen.

Toi valokuva tosiaan autto siihen, että hän tiedosti sen, että on liikkumissopimus.

Siitä sukulaisetkin sitte näkee, että noin se liikkuu ja, miten se tossa tiskaa, että täytyypä antaa sen tiskata itte.

Onhan se äärimmäisen tärkeää, että omaisten on samoilla linjoilla ja sitoutuu kanssa siihen kuntouttamiseen.

Haastateltavat kokivat valokuvan erityisen tärkeäksi tiedon välittäjäksi omaisille. Heidän mukaansa omaiset näkevät kuvasta heti selkeästi, mitä liikkumisesta on sovittu. He pitivät tärkeänä omaisten sitouttamista liikkumissopimuksen noudattamiseen. Myös omaishoitajien opastamista liikkumissopimuksen toteuttamiseen pidettiin tärkeänä. Valokuvan koettiin auttavan omaisten opastamisessa.

5.3 Liikkumissopimuksen rakentaminen valokuvan pohjalta

Liikkumissopimuksen rakentaminen valokuvan avulla muodostuu kahdesta yläluokasta, jotka ovat Kuvaaminen ja kuvan tarkastelu sekä Liikkumissopimuksen suunnittelu. Näiden sisältö on avattu alaluokkien mukaan.

5.3.1 Kuvaaminen ja kuvan tarkastelu

Kuvaaminen ja kuvan tarkastelu muodostuu neljästä alaluokasta, jotka ovat Vanhojen valokuvien käyttäminen, Kuvia eri tilanteista, Tietoa asiakkaasta ja Kuvan tarkastelu.

Vanhojen valokuvien käyttäminen

Hoitajat käyttivät ensikäynnillä apunaan asiakkaan liikkumissopimuksen suunnittelussa uusien käynnillä otettujen valokuvien lisäksi vanhoja kuvia asiakkaan liikkumistilanteesta. He katsoivat yhdessä asiakkaan kanssa tälle merkityksellisiä kuvia. Tiedonantajat kokivat vanhojen valokuvien olleen uusia kuvia merkityksellisempiä muistisairaille asiakkaille. Osa hoitajista koki vanhojen valokuvien käytön olleen ensikäynnillä uusien kuvien käyttämistä helpompaa, koska asiakkaat kertoivat niistä luontevasti.

Vanhoist valokuvist on helppo lähteä, koska yleensä asiakkaat kertoo niistä mielellään ja niiden kattaminen tulee luonnostaan. Ne kertoo hyvinkin, et mitä siinä tapahtuu.

Vanhoista valokuvista katsottiin, miten asiakas on aikaisemmin liikkunut ja mitä liikkumissopimuksessa sovittu tekeminen voisi olla. Kuvista saatiin ideoita liikkumissopimukseen. Vanhan kuvan ideoimana eräs hoitaja suunnitteli liikkumissopimukseksi kukkien kastelua, koska asiakas oli ollut innokas puutarhanhoitaja, joka halusi esitellä kuvia itsestään puutarhassaan.

Sieltä saa hyviä vinkkejä sopimukseen.

Oli kuva kun se tykkäs kauheesti hoitaa pihaa, niin oli kuva sielä puutarhassa. Niitä se esitteli... Sovittiin sitten, että kerran viikossa menee parvekkeelle kastelemaan kukat.

Kuvia eri tilanteista

Haastateltavat kertoivat käyttäneensä monipuolisesti eri tilanteista otettuja valokuvia. Kuvat olivat pääasiassa asiakkaan liikkumisesta joko aikaisemmin otettuja kuvia tai hoitajan ensikäynnillä ottamia kuvia. Hoitajien tarkoituksena oli käyttää mahdollisimman

motivoivia kuvia. He valitsivat esimerkiksi aikaisemmin kävelystä pitäneelle kävelykuvia ja aikaisemmin tanssia harrastaneelle tanssikuvia asiakkaasta. Liikkumissopimus solmittiin näiden kuvien pohjalta esimerkiksi kävelynä talon ympäri.

Ensikäynnin aikana haastateltavat ottivat kuvia usein asiakkaan seisoma-asennosta ja rollaattorilla liikkumisesta. He kuvasivat myös muiden apuvälineiden avulla siirtymistä. He käyttivät kuvasarjoja, joita katsoivat yhdessä asiakkaan kanssa. He olivat ottaneet kuvia erilaisista kuvakulmista mahdollisimman monipuolisen kuvasarjan saamiseksi. Eräs hoitaja kertoi ottaneensa kuvan asiakkaan liikkumisesta ennen apuvälineen käytön opastamista ja sen jälkeen. Hän koki sen erityisen tehokkaaksi.

...siitä kun oli vaikeuksia siirtyä, kun siirtyy henkilönostimen avulla ja se on vähä haasteellista se siirtyminen niin asiakkaalle ku hoitajilleki

...kävelyä rollaattorin kanssa ja otettiin sitte kuvia eri tilanteista... Sit seiso rollaattorin kanssa ja sit oli oikeestaan melkeen sivulta ja sit vähän takaviistosta.

Tiedonantajat kuvasivat paljon asiakkaita kotitöitä ja erilaisia arkiaskareita tehdessä. He ottivat valokuvia myös asiakkaan ulkoilusta ja porraskävelystä. He arvioivat eri asentoja ja suunnittelivat asiakkaan kanssa, mikä olisi hyvä liikkumissopimus. Eräs haastateltava kertoi sopineensa asiakkaan kanssa ensin liikkumissopimukseksi voimisteluliikkeitä ja sen jälkeen kuvanneensa niiden suorittamista. Toinen toi esille kuvanneensa mölkyn pelaamista, mitä asiakas halusi tehdä.

Hän halus pelaamaan mölkkyä, niin sitte me pelattiin ja otin kuvia siinä. Et siitä näki sitten hyvin sitä liikkumista.

Kun se tartti apuu tuolista ylös nousuun ja sitä piti ohjeistaa, nii mä otin kuvan, ku lähihoitaja autto siinä tekemisessä.

Eräs haastateltava kertoi ottaneensa kuvan siitä, kun hoitaja teki liikkumissopimukseksi sovittuja liikkeitä yhdessä asiakkaan kanssa. Näin hän sai hyvän ohjeen muille hoitajille liikkeissä ohjaamisesta. Hän oli lisäksi ottanut kuvan asiakkaan toivomassa paikassa tämän kotona, mikä oli tärkeää myönteisen kokemuksen saavuttamiseksi.

Tietoa asiakkaasta

Haastateltavat toivat esille saaneensa valokuvien käytön avulla paljon lisää tietoa asiakkaasta. He kokivat kuvan kertovan paljon sellaista, mitä ei saisi pelkästään puhumalla selville. Vanhoista valokuvista sai tietoa asiakkaan aikaisemmista liikkumistottumuksista ja siitä, miten asiakas tykkää liikkua.

Sieltä saimme paljon tietoa sellasesta, että mitä heidän niinkun minkälaisia he ovat aiemmin olleet ja tehneet.

Tiedonantajat kokivat valokuvien olevan helposti lähestyttävää tietoa, mistä asiakas keskustelelee mielellään. He kokivat myös lisääntyneen tiedon asiakkaan liikkumishistoriasta ja mieltymyksistä helpottaneen puhumista asiakkaan liikkumisesta. Syvällisempi tieto asiakkaasta helpotti liikkumissopimuksen sisällön suunnittelua yksilöllisesti.

Helpompi puhuu asiakkaalle, kun tietää siitä historiasta niinku näistä kaikista. Tietää mistä se asiakas tykkää ja näin.

Oli niin tosi paljon helpompi löytää keksiä, mikä olisi oikeesti paras mahdollinen liikkumisjuttu juuri sille. Ettei kaikille aina samaa tehtä.

Kuvan tarkastelu

Haastateltavat katsoivat ensikäynnillä otettuja kuvia yhdessä asiakkaan kanssa. He olivat tarkastelleet kuvista muun muassa asiakkaan liikkumista. He kuvailivat, että kuvasta näki heti tarkemmin, miten asiakas liikkuu. Kuvien avulla arvioitiin liikkumisen apuvälineiden käyttöä. Eräs hoitaja kertoi kuvan avulla huomanneensa, että rollaattorin kahvoja piti säätää. Rollaattorin säätämisen jälkeen asiakkaan liikkuminen oli helpottunut huomattavasti. Hoitaja ei ollut huomannut puutetta säädöissä ilman valokuvaa.

Sen kuvan kautta huomattiin, että se rollaattoriki oli liian alhaalla ne käsinojat.

Kuvista oli tarkasteltu myös asiakkaiden asentoa. Haastateltavat kertoivat huonon asennon näkyneen pysähtyneestä kuvasta elävää kuvaa paremmin. Eräs haastateltava kertoi asiakkaan kumaran asennon näkyneen selvästi kuvasta, mikä lisäsi asiakkaan

tietoisuutta asennostaan. Asennon korjaamisen jälkeen asiakkaan vointi oli parantunut ja käsissä olleet kivut vähentyneet.

...hirveen kipeet kädet, kun hän niinku makas sen rollaattorin päällä, niin sit se vielä, et se autto siihen käsikipuunki, kun muutettii sitä asentoo.

Mä sanoin niinku, et kato sä seisot näin. Ja sit se iteki huomias.

5.3.2 Liikkumissopimuksen suunnittelu

Liikkumissopimuksen suunnittelu sisältää tavoitteiden asettamisen ja liikkumisen suunnittelun alaluokat.

Tavoitteiden asettaminen

Tavoitteet liikkumiselle oli helpompi asettaa valokuvan avulla. Tavoitteenasettelussa käytettiin sekä vanhoja että uusia kuvia. Vanhan mökillä otetun kuvan pohjalta tavoitteeksi asetettiin muun muassa liikkumisen paraneminen siten, että asiakas pääsee itse nousemaan mökin portaat. Asiakas oli halunnut vielä päästä mökille.

Katottiin kuvaa mökiltä ja se oli niin liikkis sen nähdessää ja sitte päätettiin, että se on tavote se mökin portaiden ylös pääsemine.

Haastateltavat toivat esille, että on tärkeää asettaa myönteinen tavoite asiakkaalle. Tavoitteen tulee olla myös realistisesti toteutettavissa. Tiedonantajien mukaan asiakkaiden toiveiden huomiointi tavoitteenasettelussa on tärkeää. Kuvan avulla asiakkaan toiveita oli helpompi saada esille.

Onhan se tosi tosi tärkeätä, että asiakas haluaa sitä.

Kuvasta tiesin, että aijaa sellasta sä haluisit tehdä ja sellaset tähtäimet me asetetaan.

Liikkumisen suunnittelu

Haastateltavat suunnittelivat yleensä ensikäynnillä valokuvan ottamisen jälkeen keinot asiakkaan toimintakyvyn parantamiseksi. Kuvien avulla pohdittiin asiakkaan arkiliikkumista ja suunniteltiin liikkumissopimusta. Seuraavaksi esitellään tiedonantajien esille tuomia liikkumissopimuksia, jotka he olivat solmineet yhdessä asiakkaan kanssa valokuvan pohjalta.

Suunnitellut liikkumissopimukset olivat monipuolisia ja yksilöllisesti asiakkaiden tarpeet huomioivia. Tiedonantajat kokivat valokuvien elävöittävän liikkumissopimusta. Kuvan pohjalta sovittiin esimerkiksi liikkumista parvekkeelle, kotivoimistelua, kävelemistä ulkona ja porraskävelyä. Eräs haastateltava kertoi laittaneensa asiakkaasta otettuja valokuvia asunnossa olevien portaiden varrelle motivoidakseen asiakasta porraskävelyyn. Toinen kertoi saaneensa kuvaamisesta idean, että liikkumissopimuksena asiakas käy yhdessä omaisen kanssa ulkona valokuvaamassa.

Sovittiin porraskävelyä asiakkaan kanssa, niin laitettiin niit kuvia sit niinku portaisiin. Sillee, et käy kattomassa yhen kuvan, juttelee siitä ja käy kattomassa sen toisen kuvan alempaa...

Haastateltavien mielestä on tärkeää, että asiakas saa otetut valokuvat itselleen. Kuvien esille laittamista pidettiin myös tärkeänä.

Koen sen äärimmäisen tärkeäksi, ehdottoman tärkeäksi, että asiakas saa sen kuvan.

5.4 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Keskeisimmät tutkimustulokset on kuvattu tiivistetysti kuviossa 6.

Valokuvan käyttö kotihoidon ensikäynnillä	Liikkumisen edistäminen valokuvan avulla	Liikkumissopimuksen rakentaminen valokuvan pohjalta
<ul style="list-style-type: none"> • Uuden työvälineen käyttöönotto • Sosiaalinen toimintakyky • Psykykinen toimintakyky 	<ul style="list-style-type: none"> • Liikkumisen aktivoiminen • Tiedon lisääntyminen liikkumissopimuksesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaaminen ja kuvan tarkastelu • Liikkumissopimuksen suunnittelu

Kuvio 6. Keskeisimmät tulokset.

Valokuva uutena työvälineenä asiakkaan liikkumisesta sopimisessa herätti paljon kiinnostusta kotihoidon työntekijöissä. Sen käyttöä haluttiin lisätä koko työyhteisössä. Aluksi sitä täytyy opetella käyttämään, että siitä tulee luonnollinen osa työtä. Myös kuvausvälineiden tulee olla helppoja käyttää ja kuvan ottamisen ja käsittelyn vaivatonta. Helsingin kotihoidossa käytössä olevan älypuhelimien näytön koettiin olevan liian pieni kuvan katsomiseen.

Osa haastateltavista koki ensikäynnillä olevan hyvin aikaa valokuvan käyttöön. Osan mukaan aikaa ei ollut, jos käynnillä oli paljon muita asioita selvitettävänä. Tällöin valokuva otettiin vasta seuraavalla käynnillä. Vanhojen valokuvien katsomisen koettiin vievän enemmän aikaa kuin uuden kuvan ottamisen ja tarkastelemisen. Ajankäytön helpottamiseksi osa otti valokuvan ensikäynnillä ja tarkasteli kuvaa yhdessä asiakkaan kanssa myöhemmin.

Tiedonantajien mukaan on tärkeää valita tarkasti kenen asiakkaan kanssa kuvaa käyttää. Heidän mielestään se ei sopinut työmalliksi kaikkien kohdalla. Huonoiten se soveltuu hoitovastaisille ja epäluuloisille asiakkaille, jotka eivät ole halukkaita valokuvaamiselle. Työmalli koettiin hyödyllisimmäksi motivoituneille ja liikkumisestaan kiinnostuneille asiakkaille sekä niille, jotka tarvitsevat lisämotivaatiota. Se sopii myös muistisairaille asiakkaille, jotka hyötyivät erityisesti vanhojen valokuvien käytöstä.

Haastateltavat toivat esille, että valokuvan ottaminen ja katsominen oli mukavaa tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa. Sekä kotihoidon työntekijät että asiakkaat olivat kokeneet sen uutena myönteisenä tekemisenä. Se oli hyvä väline myös positiivisen palautteen antamiselle. Haastateltavien mukaan yhdessä tekeminen auttoi luottamussuhteen rakentumisessa asiakkaan ja kotihoidon työntekijän välille. Valokuva auttoi myös keskustelun herättämisessä. Asiakkaat kertoivat kuvan pohjalta luontevasti omasta liikkumisestaan sekä aikaisemmista liikkumistottumuksistaan. Myös tiedonantajat kokivat kuvan avulla keskustelun asiakkaan liikkumisesta olevan helpompaa.

Haastattelujen perusteella valokuvan käyttö edisti asiakkaiden identiteetin vahvistumista. Tiedonantajien mukaan asiakkaat kokivat itsensä tärkeiksi, kun heitä valokuvattiin ja heille annettiin yksilöllistä aikaa. Myös heidän mielikuvansa omasta liikkumisestaan vahvistui. He näkivät liikkumisessaan sekä hyviä puolia että parannettavaa. Vanhojen ja uusien valokuvien katsominen oli myös tunteellinen kokemus. Asiakkaat liikuttuivat,

mutta olivat myös innoissaan kuvien ottamisesta ja niiden katsomisesta. Erityisesti vanhat valokuvat koettiin liikuttaviksi. Haastateltavien mukaan valokuvien katsominen kohensi asiakkaiden mielialaa.

Valokuvan koettiin aktivoivan asiakasta liikkumaan. Se motivoi heitä liikkumaan ja noudattamaan liikkumissopimusta. Erityisesti vanhojen valokuvien katselun nähtiin lisäävän asiakkaiden motivaatiota. Uusien valokuvien kohdalla erityisesti myönteisen kehityksen näkeminen koettiin motivoivaksi. Osa haastateltavista toi esille, että kuvasta näkee hyvin muutokset liikkumisessa. Osa taas koki, ettei se ole hyvä muutoksen osoittaja. Valokuvan käyttö motivoi kuitenkin kotihoidon työntekijöitä liikkumissopimusten solmimiseen ja niiden toteuttamiseen yhdessä asiakkaan kanssa. Valokuvan käyttö lisäsi myös asiakkaiden oma-aloitteisuutta, koska he noudattivat kuvan antamaa ohjetta kirjallista ohjetta paremmin.

Valokuvan tuotiin esille olevan hyvä keino välittää tietoa liikkumissopimuksesta niin hoitajille, asiakkaille kuin omaisillekin. Kuvasta näkee selvästi, mitä liikkumisesta on sovittu. Se toimii myös ohjeena ja muistin tukena asiakkaalle sekä kotihoidon työntekijälle.

Valokuvaa käytettiin eri tavoin liikkumisesta sopimisessa. Joidenkin asiakkaiden kohdalla käytettiin vanhoja valokuvia asiakkaan liikkumistilanteesta, jolloin saatiin tietoa, miten asiakas on liikkunut aikaisemmin ja mitä liikkumissopimuksen sisältö voisi olla. Vanhaa kuvaa käytettiin tiedonvälittäjänä sekä idean synnyttäjänä. Myös uusia valokuvia käytettiin, jolloin kuva otettiin yleensä asiakkaan seisoessa paikallaan tai liikkuessa ja tehdessä esimerkiksi kotitöitä ja erilaisia arkiaskareita. Valokuvia hyödynnettiin myös tiedonlähteinä. Niiden avulla saatiin paljon tietoa asiakkaiden aikaisemmista liikkumistottumuksista ja -mieltymyksistä. Kuvan ottamisen jälkeen niitä tarkasteltiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Niistä katsottiin erityisesti asiakkaan liikkumista ja asentoa.

Kuvien pohjalta oli helpompi asettaa tavoitteet asiakkaan liikkumissopimukselle, koska oli saatu paremmin tietoa asiakkaiden toiveista ja heille tärkeistä asioista. Asiakkaiden toiveiden huomiointi koettiin tärkeäksi tavoitteita asetettaessa. Valokuva koettiin hyväksi välineeksi liikkumissopimuksen suunnittelulle.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin ja tietoperustaan. Valokuvan käytöstä liikkumisen rikastajana ei löydy aikaisempia tutkimuksia, joten tässä luvussa tuloksia tarkastellaan erilaisista näkökulmista. Opinnäytetyön tuloksia verrataan muun muassa videon käyttöön perhehoitotyössä.

Kotihoidon työntekijät olivat erittäin kiinnostuneita valokuvan käytöstä liikkumissopimuksen solmimisen yhteydessä kotihoidon ensikäynnillä. Heille kokemus valokuvan käytöstä oli pääosin myönteinen. Myös Lehtosen (2008: 184) tutkimuksen voimauttavan videon käytöstä perhetyössä mukaan kuvan käyttäminen näyttäisi olevan sekä asiakkaalle että työntekijälle positiivinen kokemus, vaikka aluksi oman kuvan katsominen saattoi tuntua vaikealta ajatukselta. Myös tässä opinnäytetyössä tuli esille joidenkin asiakkaiden aluksi vastustaneen kuvattavana olemista. Asiakkaan ajatukset kuvista olivat kuitenkin muuttuneet myönteisiksi kuvan nähtyään, kuten ilmeni myös Lehtosen (2008: 184) tutkimuksessa.

Valokuvan käyttö tuntui joidenkin mielestä aluksi haastavalta ja sitä täytyi opetella käyttämään uutena työvälineenä. Myös kuvan ottamisen ja käsittelyn vaivattomuutta pidettiin tärkeänä. Lehtonen (2008: 185) päätyi tutkimuksessaan samanlaisiin päätelmiin ja toi esille teknisiä ongelmia kuvaamisessa. Toisaalta Lehtosen tutkimuksessa käytettiin videokuvaa, mikä menetelmänä vaikuttaa haastavammalta kuin valokuvan käyttö. Halkola (2009a: 13) taas on sitä mieltä, ettei valokuvan käyttäminen kuntouttamisen yhteydessä vaadi teknisiä taitoja.

Tämän opinnäytetyön tiedonantajien kokemukset ajankäytöstä ensikäynnillä olivat ristiriitaisia. Toisten mukaan kotihoidon ensikäynnillä oli hyvin aikaa valokuvan käyttöön kun taas toisten mukaan valokuvaa ei ehditty ottamaan muiden kiireellisten asioiden vuoksi. Lehtosen (2008: 185) tutkimustulosten mukaan videon käyttöön meni huomattavasti enemmän aikaa kuin siihen olisi ollut mahdollisuus käyttää. Tässä opinnäytetyössä ajankäytön ongelmat tuntuivat johtuneen lähinnä ensikäynnin runsaasta sisällöstä kuin valokuvaamisen vaatimasta ajasta. Osa haastateltavista ei kokenut kuvan ottamisen vievän paljoa aikaa.

Haastateltavat toivat esille valokuvan käytön sopivan usealle kotihoidon asiakkaalle. Erityisesti muistisairaiden koettiin aktivoituvan liikkumaan vanhoja valokuvia katsellessaan. Tätä voi verrata Lehtosen (2008: 185) näkemykseen siitä, että video on erityisen merkittävä menetelmä visuaalisuutensa vuoksi asiakkaille, joiden verbaalinen kommunikointi on vähäistä. Valokuvan tarkastelu menetelmänä sopii tiedonantajien mukaan myös sairaalasta kotiutumassa oleville ja kuntoutuville, joiden liikkumisen tukeminen on tärkeää. Myös Nummijoen (2009: 129) mukaan toipilasvaiheessa olevien kotihoidon asiakkaiden liikkumisen tukeminen on erityisen tärkeää. Toisaalta haastateltavat kuvasivat menetelmän sopivan motivointia tarvitseville asiakkaille, kuten Tepponenkin (2003:64) tutkimuksessaan toteaa. Hänen mukaansa haluttomuus liikkumiseen on yksi suurimmista syistä liikkumisharjoitusten tekemättä jättämiseen.

Tiedonantajat kertoivat, että valokuvan ottaminen ja katsominen oli sekä heille että asiakkaille mukavaa uutta tekemistä yhdessä. Tämän seurauksena voidaan ajatella, että myönteinen vuorovaikutus lisääntyi. Myös Lehtosen (2008: 204) tutkimustulosten mukaan työntekijät kokivat videon käytön positiivisena yhdessä tekemisenä asiakkaan kanssa. Tämä puolestaan lisäsi asiakaslähtöisyyttä työssä. Yhdessä tekemisen näyttäisi lisäävän myös asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia (Heinola & Luoma 2007: 42). Konkreettisen videokuvan käyttäminen yhdessä asiakkaan kanssa helpotti myös palautteen antamista asiakkaille (Lehtonen 2008: 194). Myös tässä opinnäytetyössä haastateltavat kokivat valokuvan olevan hyvä menetelmä positiivisen palautteen antamiselle. Tämä oletettavasti lujittaa hoitajan ja asiakkaan välistä luottamussuhdetta.

Valokuvan käyttö lisäsi keskustelua asiakkaan liikkumisesta ja helpotti liikkumisen puheeksi ottamista. Kuva oli luonteva tapa keskustella asiakkaan liikkumistottumuksista. Samanlaisen päätelmän kuvasta keskustelun avaajana teki myös Lehtonen (2008: 190) kertoessaan, että videointi lisää kielellistä kanssakäymistä asiakkaiden puolelta. Myös Weiserin (1999:344) mukaan näyttää siltä, että valokuvan avulla tulee esille asioita, joita ei olisi voitu kertoa pelkästään sanoin.

Haastateltavien mukaan valokuvalla oli vaikutusta asiakkaiden identiteetin kokemukseen. Heidän mukaansa valokuva vahvistaa asiakkaan mielikuvaa siitä, millaista hänen liikkumisensa on ollut aikaisemmin ja on tällä hetkellä. Kuva on realistinen ja objektiivinen (Hietala 1993: 43). Myös Lehtosen (2008: 187, 188), Spencen ja Martinin (1998: 165-166) sekä Weiserin (1999: 343-344) mukaan näyttää siltä, että kuvan käyttö lisää

asiakkaan ymmärrystä omasta toiminnastaan ja minuudestaan. Toisaalta joidenkin asiakkaiden oli vaikea hyväksyä oma ulkomuoto videokuvasta. Myös työntekijöiden oli joskus haastavaa katsoa itseään videolta. Tällaista ei tullut esille tässä opinnäytetyössä, koska kuvat esittivät lähinnä asiakasta. Työntekijä oli kuvassa vain harvoin, jolloin hän lähinnä avusti asiakasta liikkumisessa. Työntekijän rooli kuvassa oli näin ollen vähäinen. Toisaalta pysähtynyttä kuvaa ei välttämättä koeta yhtä voimakkaasti kuin liikkuva kuvaa. Savolainen (2009: 214) puolestaan toteaa, että pysähtynyt kuva sopii erityisesti iäkkäille liikkuvaa kuvaa paremmin, koska sen yksityiskohtiin on helpompi syventyä. Valokuvassa ei ole liikettä ja ääntä, mitkä saatetaan kokea häiritsevinä.

Tässä opinnäytetyössä valokuvan tarkastelun koettiin herättäneen asiakkaissa erilaisia tunteita. Kuvien katsomisen kuvattiin vaikuttavan myönteisesti mielialaan. Myös Hentinen (2009: 42) sekä Weiser (1999: 344) toteavat, että valokuva herättää erilaisia tuntemuksia, joita ei muuten saavutettaisi. Näiden fyysisten ja psyykkisten tuntemusten avulla asiakas saattaa motivoitua liikkumaan (Penhunen 2009: 76). Myös tässä työssä tuotiin esille valokuvan motivoivan asiakasta liikkumaan. Motivointia lisäsivät erityisesti kuvat liikkumissopimuksen suorittamistilanteesta sekä vanhojen liikkumiskuvien katsomisen herättämät muistot.

Haastateltavat toivat esille, että asiakkaat noudattivat kuvallista ohjetta kirjallista ohjetta paremmin. Kuva liikkumistilanteesta toimi ohjeena liikkumissopimuksen toteuttamiselle. Lehtonen (2008: 185, 186, 190) näkee, että asiakas uskoo työntekijää paremmin, jos hän saa kuvasta tukea sanoille. Kuva kertoo paljon eikä puhe ole sekoittamassa asiakasta. Kuva myös osoittaa muutoksen asiakkaassa sekä asiakkaalle itselleen että työntekijälle. Myös tässä opinnäytetyössä osa haastateltavista huomasi valokuvan avulla muutoksen asiakkaan liikkumisessa. Toisaalta osan mielestä liikkuva kuva olisi parempi muutoksen osoittaja. Sekä Bautmansin ym. (2007: 394), Edgrenin (2013: 85) että Luukisen ym. (2006: 201-203) tutkimustulosten mukaan näyttäisi siltä, että päivittäinen liikkuminen parantaa ikäihmisten liikkuvuutta. Tällaisen muutoksen osoittamiseksi tuntuu sopivan sekä pysähtynyt että liikkuva kuva ja liikkumista mittaavat testit.

Vanhojen valokuvien avulla saadaan tietoa asiakkaan aikaisemmista liikkumistottumuksista. Uusi valokuva liikkumissopimuksen toteuttamisesta taas välittää tietoa liikkumissopimuksesta niin asiakkaalle, omaiselle kuin hoitajallekin. Myös Lehtosen (2008: 187, 191) tutkimuksesta käy ilmi, että kuva toimii tiedonvälittäjänä. Kuvasta keskustelemalla tietoa saavat sekä työntekijät asiakkailta että toisin päin. Kuvan avulla voi myös

muistaa asioita, joita ei muuten olisi muistanut. Valokuvaa käyttämällä vanhus voi myös kertoa oman elämäntarinansa helpommin (Koffert 2009: 93). Luukkisen ym. (2006: 203) tutkimustulosten mukaan iäkkäät ovat haluttomia muuttamaan toimintatapojaan, joten liikkumisharjoitusten pitäisi liittyä vanhoihin tapoihin. Näin ollen vanhoista liikkumiskuvista saadun tiedon avulla liikkumissopimuksen sisältö voidaan suunnitella yhdessä vanhojen liikkumistottumuksien pohjalta, jolloin sen toteuttaminen on asiakkaalle mielekkäämpää. Haastateltavat kertoivat saaneensa ideoita liikkumissopimukseen vanhojen liikkumiskuvien avulla. Valokuva yhdistää menneen hetken nykyhetkeen (Laakso 2003: 254).

6.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman totuudenmukaista tietoa. Luotettavuuden arvioinnin tarkoituksena on selvittää, kuinka totuudenmukaista saatu tieto on. Seuraavaksi työn luotettavuutta tarkastellaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien avulla, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007: 127.)

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuvien ajatuksia tutkimuksen kohteesta. Avoin haastattelu lisää tämän opinnäytetyön uskottavuutta, koska keskustelimme tiedonantajien kanssa niistä asioista, joita he halusivat tuoda esille. Näin ollen en ohjannut heidän sanojaan tai juurikaan vaikuttanut haastattelujen etenemiseen. Ainoastaan haastattelujen aihe oli ennalta määritelty. Keskustelu oli avointa ja luontevaa ja ilmapiiri oli hyvä. Näin ollen tiedonantajien oli helppo kertoa avoimesti omia todellisia ajatuksiaan. (Patton 2002: 343.) Koska haastateltavat tiesivät opinnäytetyön aiheen ennen haastatteluja, he olivat voineet syventyä pohtimaan aihetta ennen haastattelujen toteutusta. Tämä lisäsi saadun tiedon syvällisyyttä. Toisaalta aiheeseen tutustuminen ja mahdollinen keskustelu muiden kanssa ennen haastatteluja on saattanut vaikuttaa tiedonantajien mielipiteisiin. Haastatteluja tehdesäni en saanut vaikutelmaa, etteivät ajatukset olisi olleet täysin tiedonantajien omia. Raportoin tämän tutkimuspäiväkirjaan jokaisen haastattelun kohdalta.

Tutkimuksen uskottavuutta lisää keskusteleminen tutkimustuloksista siihen osallistuvien tiedonantajien kanssa. Tutkija voi pyytää tutkimukseen osallistuvia arvioimaan tulosten oikeudellisuutta tai keskustella tuloksista toisen samaa aihetta tutkivan kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007: 128.) Tämän opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin kes-

kustelemalla siihen osallistuvien haastateltavien kanssa tuloksista prosessin eri vaiheissa. Haastateltaville annettiin alustavat tulokset ja niiden paikkansapitävyyttä arvioitiin yhdessä. (Kananen 2008: 135.) Arvioinnissa ilmeni, että olen ymmärtänyt, mitä haastateltavat olivat sanoillaan tarkoittaneet. Tuloksista keskusteltiin myös muiden kotihoidon lähiesimiesten kanssa, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Kyseiset keskustelut raportoitiin tutkimuspäiväkirjaan. Myös tutkimuspäiväkirjan pitäminen lisää tulosten uskottavuutta, koska tuloksia raportoidessani pystyin tarkistamaan, mitä haastateltavat olivat tarkoittaneet ja millaisia tuntemuksia haastatteluista jäi (Holloway & Wheeler 2010: 299).

Uskottavuutta voidaan lisätä myös hyvällä perehtymisellä aiheeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160; Kylmä & Juvakka 2007: 128). Tunnen työkokemukseni vuoksi hyvin toimintaympäristön ja vanhustyön kotihoidossa. Lisäksi olen perehtynyt huolellisesti työn keskeisiin käsitteisiin tarkastelemalla aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Sen avulla vastaan todennäköisimmin tutkimuskysymyksiin. Hyvä tuntemus aihealueeseen parantaa opinnäytetyön luotettavuutta, koska osasin esittää oikeita kysymyksiä ja ymmärsin haastateltavien näkökulmia. Haasteena kuitenkin on se olenko ymmärtänyt haastateltavien sanojen todellisen tarkoituksen. Ymmärrystä edistää haastattelu aineiston keräämisen menetelmänä, koska esitin tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Se on vaikuttanut myös saadun tiedon syvällisyyteen.

Ymmärrykseni aiheeseen lisääntyi haastattelujen edetessä ja osasin kysyä syvällisempiä kysymyksiä. Tämä on voinut lisätä luotettavuutta, koska haastateltavat ovat saattaneet kertoa todelliset ajatuksensa aiheesta. Toisaalta esittämällä syvällisempiä kysymyksiä olen voinut tiedostamattani ohjata tiedonantajien vastauksia aikaisemmissa haastatteluissa esille tulleet suuntaan. Pysin vähentämään tätä riskiä esittämällä selkeitä kysymyksiä, joista ei tullut esille omia ajatuksiani aiheesta. Tarkastelin esittämieni kysymysten laatua litteroidessani haastatteluita. Mielestäni en johdatellut haastateltavien vastauksia aiheiden tuntemuksestani huolimatta. Tuntemukseni aiheeseen lisää myös aineiston analyysin uskottavuutta.

Toisaalta tuntemus aiheeseen on voinut estää minua huomaamasta asioita, joihin ulkopuolinen olisi kiinnittänyt huomiota. Olen vähentänyt tätä luotettavuusongelmaa tarkastelemalla tiedonantajien kanssa yhdessä alustavia tutkimustuloksia. Luotettavuutta on lisännyt myös aineiston läpikäyminen opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa useaan kertaan. Luettuani alkuperäisaineistoa uudestaan tauon jälkeen huomasin asioita, jotka

olivat aikaisemmin jääneet huomaamatta. Eettisten näkökulmien vuoksi en ole voinut tarkastuttaa tekemiäni huomioita ulkopuolisella henkilöllä, mikä olisi voinut lisätä luotettavuutta. Tuntemukseni aiheeseen vaikuttaa myös objektiivisuuteeni tutkijana. Kasvokkain tehty haastattelu voi heikentää opinnäytetyön uskottavuutta, koska haastateltava on saattanut tuoda esille asioita, joita on ajatellut minun haluavan kuulla. (Kananen 2008: 121, 122.) Tähän on voinut vaikuttaa erityisesti se, että työskentelen tiedonantajien kanssa samassa kotihoitoyksikössä. (Holloway & Wheeler 2010: 66). Tämän vuoksi painotin asemaani opinnäytetyöntekijänä sekä totuudenmukaisen tiedon tärkeyttä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin raportoimista siten, että toinen tutkija voi seurata sitä. Tutkimusprosessin eri vaiheiden huolellinen raportointi lisää vahvistettavuutta. (Holloway & Wheeler 2010: 299, 303; Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Tämän opinnäytetyön vahvistettavuutta on lisätty sen eri vaiheiden huolellisella kuvaamisella. Myös aineiston analyysiä kuvaavan taulukon on tarkoitettu parantavan vahvistettavuutta lisäämällä ymmärrystä analyysin toteuttamisesta. Vahvistettavuutta edistää lisäksi tutkimuspäiväkirjan pitäminen opinnäytetyön eri vaiheista. Päiväkirjan avulla työn eri vaiheissa olleita ajatuksia on pystytty hyödyntämään myöhemmissä vaiheissa. Tässä opinnäytetyössä käytettiin nauhuria haastatteluissa. Se lisää vahvistettavuutta, koska aineisto ei ole tekijän muistiinpanojen varassa. Myöhemmin, haastatteluja litteroidessa, löydettiin uusia asioita, jotka olivat jääneet haastattelutilanteessa huomaamatta. (Kananen 2008: 121, 122.) Ne eivät vaikuttaneet oleellisilta haastattelutilanteessa, mutta aineistoa analysoidessa niiden merkitys tuli esille.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan Kylmän ja Juvakan (2007: 129) mukaan tutkijan ymmärrystä siitä, kuinka hänen lähtökohtansa vaikuttavat tutkimukseen. Työskentelen lähiesimiehenä kotihoidossa, mikä voi heikentää luotettavuutta. Se lisää riskiä, että tiedonantaja on sanonut, mitä on olettanut minun haluavan kuulla. Tätä riskiä vähennettiin rajaamalla pois omalla lähipalvelualueellani työskentelevät hoitajat. Toisaalta aihealue ei liity haastateltavien henkilökohtaiseen elämään tai ominaisuuksiin, joten asemallani ei välttämättä ollut merkitystä. Haastatteluita tehdessä tutkimukseen osallistuvien anonymiteettiä painotettiin, mikä on saattanut lisätä totuudenmukaisen tiedon kertomista.

Olin muodostanut työkokemukseni perusteella ennakkokäsityksen liikkumisen tukemisesta ja liikkumiseen vaikuttamisesta kotihoidossa, joten aineiston keruu ja analyysi vaativat erityistä huolellisuutta. Haastattelutilanteissa pyrin välttämään haastateltavan

johdattelua ja analyysissä huomioimaan objektiivisesti kaikki haastateltavien esille tuomat näkökulmat. Tutkimuksen reflektiivisyyttä paransin lisäämällä tutkimusraporttiin alkuperäisilmauksia tulkintojen tueksi.

Tutkimuksen siirrettävyyttä arvioitaessa kiinnitetään huomiota siihen voidaanko tulokset siirtää muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Siirrettävässä tutkimuksessa ulkopuolisen arvioijan täytyy päätyä dokumenttien perusteella samoihin tuloksiin. (Kananen 2008: 124, 124; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 161.) Toisaalta laadullisen tutkimuksen tuloksia ei välttämättä voi suoraan siirtää toiseen tilanteeseen sen ainutlaatuisuuden vuoksi (Holloway & Wheeler 2010: 300-301). Tämän opinnäytetyön siirrettävyyttä parantaakseni raportoin huolellisesti siihen osallistuneiden valinnan, heidän taustansa sekä aineiston keruun ja analyysin. Siirrettävyyden edistämiseksi raporttiin liitettiin myös suoria lainauksia haastatteluista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 160.)

Raportoinnin yhtenä tavoitteena oli kuvata tulokset laajasti, mutta tiivistetysti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 134). Tämän edistämiseksi kaikki alaluokat raportoitin yksityiskohtaisesti, mutta niiden sisältämiä pelkistettyjä ilmauksia yhdistettiin samaa tarkoittavien ilmaisujen kanssa. Näin ollen tekstistä saatiin luettavampaa ja tiiviimpää. Yhdistämisessä oltiin kuitenkin erityisen huolellisia, ettei olennaisia asioita jäänyt pois eikä sisällöltään erilaisia ilmaisuja yhdistetty keskenään. Tämä edisti opinnäytetyön tulosten luotettavuuden säilymistä.

6.3 Eettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön eettisiä lähtökohtia tarkastellaan aiheen valinnan, haastattelujen vapaaehtoisuuden, tiedonantajien anonymiteetin, aineiston keruun, opinnäytetyöntekijän aseman, tulosten raportoinnin sekä tulosten hyödynnettävyyden näkökulmista. Opinnäytetyön aiheen eettisyyttä tarkasteltiin jo ennen aiheen valintaa (Kylmä & Juvakka 2007: 144; Tuomi & Sarajärvi 2004: 126). Aiheen valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota tulosten hyödynnettävyyteen käytännön hoitotyössä (Kananen 2008: 133; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 176). Aiheen valintaan vaikutti halu kehittää kotihoidon ensikäyntiä asiakkaiden toimintakykyä tukevammaksi. Kotihoitoon haluttiin uusia keinoja liikkumissopimuksen solmimisen edistämiseksi.

Valokuvan käyttöä liikkumisen tukemisessa kotihoidon ensikäynnillä ei ole aikaisemmin tutkittu, joten aihe on ajankohtainen. Aiheen ajankohtaisuutta lisää myös laitoshoidon vähentäminen ja kotihoidon asiakasmäärien kasvu. Näin ollen asiakkaiden toimintakykyyn tulee kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota. Opinnäytetyön aihe on eettisesti perusteltu, koska sillä tavoitellaan asiakkaiden hyvinvointia sekä aikaisempaa laadukkaampaa ja yksilöllisempää hoitoa.

Aihe ei liity haastateltavien henkilökohtaiseen elämään tai ominaisuuksiin, mutta he saattavat kokea työnsä tutkimisen arkaluonteiseksi (Kylmä & Juvakka 2007: 145). Tämän vuoksi haastattelujen vapaaehtoisuutta painotettiin ja haastateltavan mahdollistettiin olla vastaamatta tarkentaviin kysymyksiin haastattelujen aikana. Haastattelut etenivät tiedonantajien ehdoilla (Holloway & Wheeler 2010: 54; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177; Kuula 2006: 64; Kylmä & Juvakka 2007: 151). Haastateltavat osallistuivat mielellään opinnäytetyöhön ja pitivät aihetta tärkeänä.

Tiedonantajille kerrottiin tarkasti sekä kirjallisesti että suullisesti opinnäytetyön kulusta ja sen vapaaehtoisuudesta. Näin ollen he tiesivät, mitä työllä tavoitellaan ja, mihin he suostuivat. Tiedonantajat saivat keskeyttää opinnäytetyöhön osallistumisen missä vaiheessa tahansa ja kieltää heiltä saadun aineiston käytön. (Holloway & Wheeler 2010: 55, 59; Kuula 2006: 102-103, 107; Patton 2002: 407; Tuomi & Sarajärvi 2004: 128.) Tämä on selvitetty kirjallisesti pyydettyssä suostumuslomakkeessa (ks. liite 3), joita on kaksi kappaletta, toinen haastateltavalle ja toinen opinnäytetyöntekijälle. Lomakkeesta on tehty mahdollisimman informatiivinen, neutraali ja asiallinen (Holloway & Wheeler 2010: 62-63; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 177). Suostumuslomake sisältää tiedonantajan tunnistetietoja eli nimen ja osoitteen mahdollisia myöhempiä yhteydenottoja varten. Tiedonantajiin ei kuitenkaan tarvinnut olla uudestaan yhteydessä opinnäytetyöprosessin aikana. Näin ollen lomakkeet hävitetään työn hyväksymisen jälkeen. (Kuula 2006: 111.)

Tiedonantajat eivät halunneet keskeyttää osallistumistaan opinnäytetyöhön. Haastateltaville kerrottiin, että työhön liittyviä asioita saa kysyä missä vaiheessa tahansa ja ottaa opinnäytetyöntekijään yhteyttä myös haastattelujen jälkeen. Jos tiedonantaja olisi halunnut keskustella kokemuksistaan haastattelusta, siihen olisi varattu aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 150, 151.) He eivät kuitenkaan halunneet enää myöhemmin käydä läpi kokemuksiaan. Aihe ei näin ollen ollut erityisen henkilökohtainen. Haastattelut etenivät sujuvasti eivätkä ne vaikuttaneet olevan tiedonantajille kiusallisia, mikä puoltaa aiheen

objektiivisuutta (Kuula 2006: 138). Haastattelujen jälkeen he ilmaisivat olevansa tyytyväisiä osallistumiseensa.

Haastatteluja tehdessä varmistettiin, että haastateltavien anonymiteetti säilyy koko prosessin ajan. Haastateltavat saivat itse valita haastattelujen ajankohdan ja paikan, mutta haastattelupaikan varmistettiin olevan äänieristetty ja ulkopuolisten katseilta suojattu. Haastattelut nauhoitettiin ääninauhurilla, mikä kerrottiin saatekirjeessä. Nauhurin käytöstä pyydettiin vielä suullinen lupa haastattelujen alussa. (Kylmä & Juvakka 2007: 153). Kukaan tiedonantajista ei kieltäytynyt ääninauhurin käytöstä. Ääninauhat säilytetään lukollisessa kaapissa ja litteroitu aineisto tietokoneella salasanan takana siten, että ainoastaan opinnäytetyöntekijä voi käsitellä niitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 179; Kuula 2006: 64, 92). Litteroidussa aineistossa mahdolliset nimet on korvattu sanoilla hoitaja ja asiakas. Ääninauhat ja litteroitu aineisto hävitetään opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen.

Työn eettisenä haasteena on, että haastateltavat työskentelevät kanssani samassa työyksikössä. Olen toiminut aikaisemmin joidenkin kollegana ja tällä hetkellä esimiehenä samassa kotihoitoyksikössä. En kuitenkaan toimi kenenkään haastateltavan esimiehenä. Asemani työyhteisössä saattaa vaikuttaa siten, että haastateltavat ovat kokeneet vaikeaksi opinnäytetyöstä kieltäytymisen eikä osallistumisen vapaaehtoisuutta ole näin ollen voitu täysin varmistaa. Tiedonantajat ovat saattaneet ajatella, ettei työtoverin opinnäytetyöstä haluta kieltäytyä. (Holloway & Wheeler 2010: 63-64.) Tämän vuoksi olen ollut mahdollisimman objektiivinen haastateltavien suostumusta pyytäessäni ja korostanut asemaani opinnäytetyöntekijänä enkä työyhteisön jäsenenä. (ks. Kuula 2006: 108.) Lisäksi olen painottanut erityisesti opinnäytetyöhön osallistumisen vapaaehtoisuutta.

Opinnäytetyön vaiheet ja tulokset on raportoitu tarkasti ja totuudenmukaisesti. Huolellisella raportoinnilla varmistetaan, että työn luotettavuutta ja eettisyyttä voidaan arvioida objektiivisesti. Tuloksia esitettäessä käytetään suoria lainauksia haastatteluista. Tämä edistää haastattelijoiden kuvausten mahdollisimman totuudenmukaista raportoimista. Haastateltavien tunnistettavia tietoja ei kuitenkaan tuoda missään vaiheessa esille. Tässä työssä on erityisen tärkeää huomioida, ettei haastateltavaa voi tunnistaa käytettävistä suorista lainauksista, koska haastateltavia on määrällisesti vähän ja kaikki ovat samasta kotihoitoyksiköstä. (Holloway & Wheeler 2010: 60; Kuula 2006: 204, 214; Kylmä & Juvakka 2007: 154, 155.) Esimerkiksi mahdolliset murre sanat on käännetty

yleiskielelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009: 180). Opinnäytetyön raportissa tuodaan rehellisesti esille myös työn puutteet ja tutkimuksen pohjalta nousseet jatkotutkimuskohteet. Valmis raportti luovutetaan Helsingin kaupungille. Myös tiedonantajat saavat halutessaan raportin sähköisenä versiona. Opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu lupa Helsingin kaupungilta.

Tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon ensikäynnin kehittämisessä sekä vanhuksen liikkumisesta sopimisessa. Näin ollen työstä on hyötyä käytännön hoitotyössä kotihoitossa. Valokuvan käyttö tukee ikäihmisen liikkumisesta sopimista, millä voi olla pidemmällä aikavälillä vaikutusta yksilön toimintakyvyn paranemiseen. Opinnäytetyöprosessin aikana kotihoidon ensikäynnillä käytettiin voimaannuttavaa valokuvaa, mikä on lisännyt jo työn tekemisen aikana vanhuksen hyvinvointia. Lisäksi asiakkaiden kanssa vietetty aika on lisääntynyt, mikä on saattanut vähentää yksinäisyyden kokemusta. Asiakkaat olivat tulosten mukaan tyytyväisiä valokuvan käyttöön ja yhteiseen aikaan hoitajien kanssa.

6.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Väestön ikääntyessä ja laitospaikkoja vähennettäessä ikäihmisten tulee asua kotona mahdollisimman pitkään. Tätä tavoitetta tukee heidän mahdollisimman hyvä toimintakykynsä sekä kotihoidon kehittäminen edelleen. Kuten tässä opinnäytetyössä ilmenee, kotihoidon asiakkaiden arkiliikkumisen tukeminen on erityisen tärkeää. Tämän vuoksi yksilöllisen, asiakkaan tarpeisiin vastaavan ja helposti toteutettavissa olevan liikkumissopimuksen solmiminen on hyödyllinen kaikille kotihoidon asiakkaille. Erityisen tärkeää olisi sen puheeksi ottaminen ja mahdollinen solmiminen jo kotihoidon ensikäynnillä. Tähän näyttäisi olevan yleensä mahdollisuus ensimmäisellä kotikäynnillä. Jos muuta asiaa on paljon, voisi valokuvan ottaa ensikäynnillä ja keskustelun kuvasta ja liikkumisesta käydä seuraavalla käynnillä, jolloin muita selvitettäviä asioita ei enää ole.

Valokuvaa voi käyttää antamassa tietoa asiakkaan aikaisemmista liikkumistottumuksista ja mieltymyksistä. Lisäksi vanhojen ja ensikäynnillä otettujen uusien kuvien katsominen lisää motivaatiota liikkumiseen ja edistää liikkumisharjoitusten tekemistä. Kuvista saa myös ideoita liikkumissopimuksen sisältöön. Valokuvaa olisi suositeltavaa käyttää valtakunnallisesti kotihoidon asiakkaan liikkumisen tueksi ja näin ollen toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Kuvien katsomisen näyttäisi parantavan ikäihmisen toimintakykyä niin fyysisellä, psyykkisellä kuin sosiaalisellakin osa-alueella. Se lisää liikkumismotivaatiota,

edistää itsetuntemusta ja on mukavaa yhdessä tekemistä. Sen käytöllä voi olla pidemmällä aikavälillä vaikutusta vanhusten kotona asumiseen mahdollisimman pitkään.

Valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukena kotihoidossa ei ole aikaisempia tutkimuksia, joten tämän työn tulokset ovat helposti hyödynnettävissä. Valokuvan hyödyntäminen liikkumisessa on uusi toimintamalli kotihoidossa. Tiedonantajat halusivat laajentaa valokuvan käyttöönottoa. Uuden toimintamallin käytön yleistämiseksi kotihoidon esimiesten ja työntekijöiden olisi hyödyllistä tutustua tähän opinnäytetyöhön. Koska opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin Kuva & Liike -hanketta, se on laajemmin työyhteisön tiedossa ja paremmin hyödynnettävissä osana suurempaa kokonaisuutta.

Tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon ensikäynnin kehittämisessä asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioivammaksi. Valokuvaa voidaan käyttää muun muassa asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa, motivoinnissa ja liikkumissopimuksen sisällön suunnittelussa. Haastateltavien esille tuomien liikkumissopimusten sisällöistä voidaan saada ideoita uusiin liikkumissopimuksiin. Tulokset ovat hyödyllisiä hoitajien lisäksi myös muille kotihoidon asiakkaiden kanssa työskenteleville, kuten toimintaterapeuteille, fysioterapeuteille ja sosiaaliohjaajille. Myös he voivat käyttää valokuvaa työnsä tukena.

Tämän opinnäytetyön tulokset kuvasivat hoitajien kokemuksia valokuvan käytöstä. Työssä ei syvennytty valokuvan vaikutuksiin asiakkaan toimintakykyyn. Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää, millaisia vaikutuksia valokuvan käytöllä on asiakkaan toimintakykyyn pitkällä aikavälillä.

Työssä tuli esille, että erityisesti vanhojen valokuvien käyttö sopii muistisairaille. Jatkossa olisi kiinnostavaa tutkia valokuvan käyttöä erityisesti muistisairaiden asiakkaiden kohdalla. Miten valokuvaa voidaan käyttää muistisairaiden asiakkaiden aktivoimiseksi päivittäisissä toiminnoissa? Aktivoivatko kuvat asiakasta esimerkiksi syömään itsenäisesti?

Useat tiedonantajat toivat tutkimustehtävien ulkopuolelta esille kipulääkityksen merkityksen asiakkaan liikkumiseen. Jatkossa voisi olla hyödyllistä tutkia, miten kipulääkitys vaikuttaa asiakkaan liikkumiseen ja toimintakykyyn kotihoidon asiakkaiden kohdalla. Toinen kiinnostava aihe on, miten kotihoidon asiakkaiden kipuja arvioidaan ja, miten arviointiin vastataan kotihoidossa.

Lähteet

Ala-Nikkola, Merja 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa?: Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Saatavana verkossa < <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67170/951-44-5816-8.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.3.2015.

Apua kotiin. 2012. Esite. Helsingin kaupunki. Terveyskeskus.

Bautmans, Ivan – Njemini, Rose – Predom, Heidi – Lemper, Jean-Claude – Mets, Tony 2007. Muscle Endurance in Elderly Nursing Home Residents Is Related to Fatigue Perception, Mobility, and Circulating Tumor Necrosis Factor-Alpha, Interleukin-6, and Heat Shock Protein 70. *Clinical Investigations* 56. 389-396.

Bernabei, Roberto – Landi, Francesco – Gambassi, Giovanni – Sgadari, Antonio – Zuccala, Giuseppe – Mor, Vincent – Rubenstein, Z Laurence – Carbonin, PierUgo 1998. Randomised trial of impact of model of integrated care and case management for older people living in the community. *British Medical Journal* 316:1348. Verkkodokumentti. < <http://www.bmj.com/content/316/7141/1348?maxtoshow=&HITS=10&hi>>. Luettu 8.3.2015.

Blomgren, Jenni – Koskinen, Seppo – Noro, Anja – Finne-Soveri, Harriet – Sainio, Päivi 2012. Avun tarve, saaminen ja antaminen. Teoksessa Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. THL Raportti 68/2012. Helsinki: THL. 195–201. Verkkodokumentti. < http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>. Luettu 8.3.2015.

Bourchard, Claude – Blair, Steven N. – Haskell, William L. 2007. *Physical Activity and Health*. Champaign: Human Kinetics.

Boyle, Patricia – Buchman, Aron – Wilson, Robert – Bienias, Julia – Bennett, David 2007. Physical Activity Is Associated with Incident Disability in Community-Based Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society* 55/2007. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell. 195-201.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2005. *The Practice of Nursing Research. Conduct, Critique and Utilization*. Amsterdam: Elsevier Saunders.

Bäckmand, Heli 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mialialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaissurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Kansanterveystieteen laitos.

Edgren, Johanna 2013. *Physical Disability in Community-dwelling Older People after Hip Fracture. Randomized Controlled Trials with Physical Rehabilitation*. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta.

Elomaa, Leena – Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustavassa hoitotyössä. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti: < <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>>. Luettu 9.2.2015.

Engeström, Yrjö – Lahtinen, Päivikki – Nummijoki, Jaana – Niemelä, Anna-Liisa 2012. Valokuvan käyttö liikkumissopimuksen rikastajana. Tutkimussuunnitelma.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Halkola, Ulla 2009a. Mitä valokuvaterapia on? Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulu, Leena (toim.): Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Halkola, Ulla 2009b. Valokuvaterapian teoreettisia perusteita hahmottamassa. Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulu, Leena (toim.): Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Hammar, Teija 2008. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen laitos. Helsinki: Stakes.

Heikkinen, Eino – Marin, Marjatta 2002. Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi.

Heimonen, Sirkkaliisa 2009a. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa: Pohjolainen, Pertti – Heimonen, Sirkkaliisa (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 6-17.

Heimonen, Sirkkaliisa 2009b. Psyykkinen toimintakyky. Teoksessa: Pohjolainen, Pertti – Heimonen, Sirkkaliisa (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 56-64.

Heinola, Reija – Luoma, Minna-Liisa 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola Reija (toim.): Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 36-51.

Helin, Satu 2000. iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensatioprosessi. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Helsingin kaupunki 2014. Kotihoitoasiakkaat, käynnit ja puhelut ikäryhmittäin (1.1.2013 - 31.12.2013). Verkkodokumentti <<http://tervvs000030/ecomod/raportit.htm>. Luettu 31.10.2014.

Hentinen, Hanna 2009. Valokuva terapeutin työvälineenä. Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulu, Leena (toim.): Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Hietala, Veijo 1993. Kuvien todellisuus. Johdatusta kuvallisen kulttuurin ymmärtämiseen ja tulkintaan. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hoffrén-Mikkola, Merja 2014. Functional Muscle Architecture in Aging. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva -työryhmän muistio. 2011. Ikähoiva -työryhmä. Työryhmäraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana verkossa. <

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf>. Luettu 8.3.2015.

Hokkanen, Hannele – Häggman-Laitila, Arja – Eriksson, Elina 2006. Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen – Katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1/2006. Jyväskylä: Kasvun ja vanhenemisen tutkijat ry. 12-21.

Holloway, Immy – Wheeler, Stephanie 2010. Qualitative Research in Nursing and Healthcare. Hoboken, New Jersey: Wiley-Blackwell.

Hurnasti, Tuula – Sainio, Päivi – Aromaa, Arpo – Koskinen, Seppo 2012. Apuvälineiden käyttö. Teoksessa: Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveystieteen laitos. Verkkodokumentti: <

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>. Luettu 13.2.2015.

Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. 2006. Esite. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Perhe- ja sosiaaliosasto. Verkkodokumentti. <

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=207651&name=DLFE-8728.pdf>. Luettu 8.3.2015.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kansaneläkelaitos 2012. Vanhuuseläke. Verkkodokumentti:

<http://www.kela.fi/elakeika-lahestyy_vanhuuselake>. Luettu 8.3.2015.

Kehusmaa, Sari 2014. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 131. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti: <

<http://www.omaishoitajat.fi/sites/omaishoitaja.pohjaton-asiakas.fi/files/Tutkimuksia131.pdf>>. Luettu 8.3.2015.

Kerosuo, Hannele – Haavisto, Vaula – Heikkinen, Marjo 2009. Helsingin kaupungin kotihoitokokeilun loppuarviointi. Helsinki: Verve Consulting. Saatavana verkossa: <

http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/cec623804e664473a43da5f50c17d44f/Kotihoitokokelun_loppuarviointi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cec623804e664473a43da5f50c17d44f>. Luettu: 8.3.2015.

Koffert, Tarja 2009. Valokuva ja kognitiiviset työskentelytavat depressiopotilaiden hoidossa. Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulu, Leena (toim.): Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Koskinen, Seppo – Sainio, Päivi – Tiikkainen, Pirjo – Vaarama, Marja 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Verkkodokumentti: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1>. Luettu 13.2.2015.

Kotihoito tukee kotona selviytymistä. 2014. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/terveyspalvelut/kotihoito>>. Luettu: 8.3.2015.

Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Saatavana verkossa. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf>. Luettu 8.3.2015.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2009. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laakso, Harri 2003. Valokuvan tapahtuma. Helsinki: Tutkijaliitto.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. 2013. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana verkossa. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf>. Luettu 8.3.2015.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012.

Laukkanen, Pia 1998. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Laukkanen, Pia – Pekkonen, Anne K. 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 303-314.

Lehtonen, Päivi 2008. Voimauttava video. Asiakslähtöisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavana verkossa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18899/9789513933395.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.3.2015

Lihavainen, Katri 2012. Mobility Limitation, Balance Impairment and Musculoskeletal Pain Among People Aged ≥ 75 Years. A Study with a Comprehensive Geriatric Intervention. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Saatavana verkossa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37330/9789513946203.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.3.2015.

Lukkaroinen, Riitta 2002. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asumisen mahdollistamiseksi. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Luukinen, Heikki – Lehtola, Sari – Jokelainen, Jari – Väänänen-Sainio, Rauni – Lotvonen, Sinikka – Koistinen, Pentti 2006. Prevention of disability by exercise among the elderly: A population-based, randomized, controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 24. 199-205.

Lähdesmäki, Leena – Vornanen, Liisa 2009. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Mason, Jennifer 1998. *Qualitative Researching*. London: SAGE Publications.

Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Häggman-Laitila, Arja 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot – järjestelmällinen katsaus. *Sosiaalilääketeiteellinen aikakauslehti* 2012: 49. 247-261.

Mikä on RAVA-mittari. Helsinki: Finnish Consulting Group Oy. Verkkodokumentti. <<http://www.ravamittari.fi/mik%C3%A4-rava-mittari>>. Luettu 8.3.2015.

Mänty, Minna 2010. Early Signs of Mobility Decline and Physical Activity Counseling as a Preventive Intervention in Older People. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Saatavana verkossa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23586/9789513938826.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.3.2015.

Nummijoki, Jaana 2009. Toiminta- ja liikkumiskyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Nyman, Juha (toim.): Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. 87-134.

Pajala, Satu 2012. Iäkkäiden kaatumisten ehkäisy. Opas. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana verkossa: <<http://www.julkari.fi/handle/10024/79998>>. Luettu 8.3.2015.

Palvelutarpeen arviointi määrääjässä. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.12.2014. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi>. Luettu 8.3.2015.

Patton, Michael Quinn 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. Lontoo: Sage Publications.

Penhunen, Pirkko 2009. Omakuvat ja perhevalokuvat psykoterapiassa. Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulumäki, Leena (toim.): Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Pohjolainen, Pertti 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa: Pohjolainen, Pertti – Heimonen, Sirkkaliisa (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 49-55.

Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

RAI-järjestelmän yleisimmät mittarit. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/rai/tietoa/rai_jarjestelman_yleisimmat_mittarit>. Luettu 8.3.2015.

Rantanen, Taina – Sakari, Ritva 2013. Toimintatestit. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 315-321.

Rintala, Taina 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muototutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Helsinki: Stakes.

Rissanen, Lea 1999. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveystalvelujen koettu tarve. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto.

Sainio, Päivi – Mäkelä, Matti – Koskinen, Seppo – Noro, Anja – Aromaa, Arpo 2012. Arkitoimista suoriutuminen. Teoksessa: Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti: <
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netli.pdf?sequence=1>. Luettu 13.2.2015.

Sainio, Päivi – Stenholm, Sari – Vaara, Mariitta – Rask, Shadia – Valkeinen, Heli – Rantanen, Taina 2012. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa: Koskinen, Seppo – Lundqvist, Annamari – Ristiluoma, Noora (toim.): Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti 68/2012. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti: <
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netli.pdf?sequence=1>. Luettu 13.2.2015.

Sakari, Ritva 2013. Mobility and Its Decline in Old Age. Determinants and Associated Factors. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Saatavana verkossa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/handle/123456789/40841>>. Luettu 8.3.2015.

Sakari-Rantala, Ritva – Laukkanen, Pia – Heikkinen, Eino 1999. Iäkkäiden Jyväskyläläisten itsearvioitu toimintakyky kahdeksan vuoden seuruututkimuksessa. Teoksessa: Suutama, Timo – Ruoppila, Isto – Laukkanen, Pia 1999. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn muutokset. Havaintoja Ikivihreät-projektin 8-vuotisesta seuruututkimuksesta. Helsinki: Kansaneläkelaitos.

Savolainen, Miina 2009. Voimauttava valokuva. Teoksessa Halkola, Ulla – Mannermaa, Lauri – Koffert, Tarja – Koulu, Leena (toim.): Valokuvan terapeuttinen voima. Helsinki: Duodecim.

Siitonen, Juha 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavana verkossa.
 <<http://herkules.oulu.fi/isbn951425340X/isbn951425340X.pdf>>. Luettu 8.3.2015.

Simonen, Mika 2009. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa: Pohjolainen, Pertti – Heimonen, Sirkkaliisa (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Helsinki: Ikäinstituutti. 65-74.

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Annettu Helsingissä 17.9.1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Tiedote. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti: <
<http://www.thl.fi/documents/470564/817072/ik%C3%A4ihmisten%2Btoimintakyvyn%2Barviointi%2Bstm.pdf/c83229a7-1869-4378-bbf9-3814970a220b>>. Luettu 9.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012-2015. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf>. Luettu 8.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma vuosille 2014-2020. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1867344>. Luettu 8.3.2015.

Spence, Jo – Martin, Rosy 1998. Valokuvaterapia: uusia muotokuvia vanhoille. Suom. Lintunen, Martti. Teoksessa Lintunen, Martti (toim.). Kuvista sanoin 4. Ajatuksia valokuvasta. Helsinki: Suomen valokuvataiteen museon säätiö. 161-167.

Strategiaohjelma 2013-2016. 2013. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/static/taske/julkaisut/2013/Strategiaohjelma_2013-2016_Kh_250313.pdf>. Luettu 8.3.2015.

Tepponen, Merja 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola Reija (toim.): Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Helsinki: Stakes. 61-81.

Tepponen, Pirkko 2003. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tiikkainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavana verkossa: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence>>. Luettu 8.3.2015.

Tiikkainen, Pirjo 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, Eino – Jyrkämä, Jyrki – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 284-290.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Van Aerscht, Lina 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.

Von Bonsdorff, Mikaela B. 2009. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Saatavana verkossa <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21763/9789513936747.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.3.2015.

Voutilainen, Päivi – Kauppinen, Sari – Heinola, Reija – Finne-Soveri, Harriet – Sinervo, Timo – Kattainen, Eija – Topo, Päivi – Andersson, Sirpa 2007. Katsaus ikääntyneiden kotihoidon kehitykseen. Teoksessa Heikkilä, Matti – Lahti, Tuukka (toim.): Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Stakes. 154-189.

Voutilainen, Päivi – Vaarama, Sari 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Väestöennuste 2009-2060. 2009. Tilastokeskus. Verkkodokumentti <
http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-09-30_tie_001_fi.html>. Luettu 8.3.2015.

Weiser, Judy 1999. PhotoTherapy Techniques. Exploring the Secrets of Personal Snapshots and Family Albums. Vancouver: PhotoTherapy Centre.

Aikaisemmat tutkimukset

1. Tutkija 2. Vuosi 3. Nimike	Tieto- kanta	Hakusa- na	Tutkimuksen tarkoitus	Tutki- mus- joukko	Tutki- mus- metodi	Keskeisimmät tulokset
1. Ala-Nikkola, Merja 2. 2003 3. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa?: Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksen- tekotodellisuudesta 4. Väitöskirja	Käsin- haku	-	Selvittää koti- ja laitospalve- lujen päätök- sentekokäy- tännöt palvelu- järjestelmän ruohonjuurita- solla	Koti- ja laitos- hoidon työnte- kijät	Etno- grafi- nen tutki- mus	Palvelujen pää- töprosessia määrittelevät ehdot ovat yhtenäisiä koti- hoidossa ja laitoshoidossa.
1. Bautmans, Ivan – Njemini, Rose – Predom, Heidi – Lemper, Jean- Claude – Mets, Tony 2. 2007 3. Muscle Endurance in Elderly Nursing Home Residents Is Related to Fatigue Perception, Mobility, and Circulating Tumor Necrosis Factor- Alpha, Interleukin-6, and Heat Shock Protein 70.	Käsin- haku	-	Tutkia lihas- kestävyyden ja sairauksien yhteyttä sekä selvittää, miten harjoittelu vaikuttaa li- haskestävyy- teen	77 van- husta	Kvanti- tatiivi- nen tutki- mus	Hyvä lihaskes- tävyys oli yh- teydessä vähäi- sempään vä- symykseen ja tehokkaampaan harjoitteluun.
1. Bernabei, Roberto – Landi, Francesco – Gambassi, Giovanni – Sgadari, Antonio – Zuc- cala, Giuseppe – Mor, Vincent – Rubenstein, Z Laurence – Carbonin, PierUgo 2. 1998 3. Randomised trial of impact of model of inte- grated care and case management for older people living in the community	Käsin- haku	-	Arvioida koto- na asuvien vanhusten integroitua hoitoa	200 kunnal- lisia palvelu- ja käyt- tävää van- husta	Satun- naistut- kimus	Integroitua hoitoa saavilla oli vähemmän sairaalakäyntejä ja heidän toi- mintakykynsä oli verrokkiryh- mää parempi.

1. Boyle, Patricia – Buchman, Aron – Wilson, Robert – Bienias, Julia – Bennett, David 2. 2007 3. Physical Activity Is Associated with Incident Disability in Community-Based Older Persons	Cinahl	Physical ability	Selvittää fyysisen aktiivisuuden ja tapaturmien yhteyttä ikäihmisillä	Yli 1000 vanhusta, joilla ei ole muistisairautta	Kvantiitatiivinen kohorttitutkimus	
1. Bäckmand, Heli 2. 2006 3. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuden, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä	Medic	Toimintakyky* vanhu*	Selvittää liikunnallisen elämäntavan yhteyksiä keski-ikäisten ja ikääntyvien miesten toimintakykyyn ja mielialaan	Entiset mieshuippu-urheilijat ja heidän verrokkinsa	Kvantiitatiivinen tutkimus	Aikaisemmin liikkuneilla oli vähemmän masennusta ja ahdistuneisuutta kuin verrokeilla. Aikaisempi aktiivinen liikkuminen oli myös yhteydessä hyvään toimintakykyyn myöhemmin.
1. Edgren, Johanna 2. 2013 3. Physical Disability in Community-dwelling Older People after Hip Fracture. Randomized Controlled Trials with Physical Rehabilitation	Käsinhaku	-	Selvittää lonkkamurtumapotilaan liikku-misharjoituksen ja kotikuntoutuksen vaikutuksia.	Yli 60-vuotiaat lonkkamurtumapotilaat	Kvantiitatiivinen tutkimus	Psyykkisellä toimintakyvyllä oli yhteys toiminnalliseen tasapainoon. Harjoituksella ja kuntoutuksella oli vaikutusta erityisesti päivittäisten toimintojen suorittamiseen.

1. Hammar, Teija 2. 2008 3. Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO-mallin vaikutta-vuus ja kustannus-vaikuttavuus.	Medic	Kotihoi* arvioi*	"kuvata koti-hoidon asiak-kaita ja asiak-kaiden avun tarvetta sekä arvioida PALKO-mallin vaikuttavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta	Koti-hoidon asiak-kaat	Poikki-leikka-us- ja seuran-tatutki-mus	Kotihoidon asiakkaat pitivät terveyttään muita saman-ikäisiä huonom-pana. Asiakkaat suoriutuivat perustoimin-noista, mutta heillä oli vaike-uksia välinetoi-minnoissa.
1. Helin, Satu 2. 2000 3. iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkene-minen ja sen kompen-saatioprosessi	Käsin-haku	-	Selvittää ja ymmärtää, miten iäkkäät ihmiset selviy-tyvät päivittäi-seen elä-määnsä liitty-vistä haasteis-ta ja tehtävis-tään tilanteis-sa, joissa sairaudet ja mahdollisesti muista tekijöis-tä aiheutuvat toiminnanra-jotteet asetta-vat vaikeuksia tai esteitä toimintojen suorittamiselle tai niiden suo-ritustavoille.	Jyväs-kyläläi-set kotona asuvat 82- ja 83-vuotiaat	Kvalita-tiivinen tutki-mus	Sairaudet vai-kuttavat iäkkäi-den kokemuk-siin omasta toimintakyvys-tään. Palvelu-tarvetta arvioi-taessa huomio-ta tulisi kiinnit-tää aikaisem-paa enemmän harrastustoi-minnoissa ja sosiaalisessa aktiivisuudessa tapahtuviin muutoksiin.
1. Hoffrén-Mikkola, Merja 2. 2014 3. Functional Muscle Architecture in Aging	Käsin-haku	-	Selvittää ikääntymisen ja harjoittelun vaikutuksia lihasten toi-mintaan	Ikäih-miset	Kvanti-tatiivi-nen tutki-mus	Ikääntuneillä lihasten voi-mantuottokyky alenee ja fyysi-nen toimintaky-ky heikkenee.

1. Kehusmaa, Sari 2. 2014 3. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmisten palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus	Medic	Kotihoi* ensi- käyn*	Selvittää, mitkä tekijät ovat yhteydessä vanhusten palvelujen käyttöön ja menoihin	Suomalaiset ikäihmiset	Kvantiitatiivinen tutkimus	Vanhukset tarvitsevat eniten apua fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkouksien takia.
1. Laukkanen, Pia 2. 1998 3. Iäkkäiden henkilöiden selviytyminen päivittäisistä toiminnoista	Käsinhaku	-	Selvittää, mitkä tekijät edistävät vanhuksen kotona selviytymistä	Yli 65-vuotiaat suomalaiset	Sekä laadullinen että määrällinen tutkimus	Puolet 80 vuotta täyttäneistä tarvitsi apua asioiden hoitamisessa ja päivittäisissä toiminnoissa joka kolmas. Miehet selviytyivät naisia paremmin.
1. Lehtonen, Päivi 2. 2008 3. Voimauttava video. Asiakaslähtöisyyden, myönteisyyden ja videokuvan muodostama työorientaatio perhetyön menetelmänä			Selvittää, millaisia vaikutuksia videon käytöllä on perhehoitotyössä	Perhehoitotyöntekijät	Etnografinen tutkimus	Videosta näkee enemmän kuin vastaanotolla. Se lisää vuorovaikutusta.
1. Lihavainen, Katri 2. 2012 3. Mobility Limitation, Balance Impairment and Musculoskeletal Pain Among People Aged ≥ 75 Years. A Study with a Comprehensive Geriatric Intervention	Melinda	Vanhu? and liikumi?	Selvittää kivun, liikkumisen ja tasapainon yhteyttä	Yli 75-vuotiaat	Kvantiitatiivinen tutkimus	Kipu oli yhteydessä liikkumisen rajoitukseen ja tasapainoon. Iäkkäillä, joilla li paljon kipuja, oli muita heikompi toimintakyky ja tasapaino.

1. Lukkaroinen, Riitta 2. 2002 3. Vastuunjaon malli vanhusten kotona asu- misen mahdollistamiseksi	Medic	Kotihoi* Arvioi*	Tuottaa palvelu- jen organi- sointimalli vastuunjaolla toimivassa asumisessa	Yli 75- vuotiaat kotihoi- don asiak- kaat	Kvanti- tatiivi- nen tutki- mus	Kotihoidon asiakkaila on vähäiset mah- dollisuudet vaikuttaa asu- mismuotoon. Palveluja saa- daan eniten kunnalta eikä yksityisiä palve- luja juuri käyte- tä.
1. Luukinen, Heikki – Lehtola, Sari – Jokelai- nen, Jari – Väänänen- Sainio, Rauni – Lotvo- nen, Sinikka – Koistinen, Pentti 2. 2006 3. Prevention of disability by exercise among the elderly: A population- based, randomized, controlled trial	Cinahl	Elderly physical ability	Selvittää liik- kumisharjoit- usten vaiku- tusta ikäihmis- ten toimintaky- kyyn	Ikäih- miset	Kvanti- tatiivi- nen tutki- mus	Päivittäisten toimintojen suorittamisessa ei ollut eroja, mutta liikkumi- sesta suoriutu- minen oli pa- rempaa.
1. Mäntä, Minna 2. 2010 3. Early Signs of Mobility Decline and Physical Activity Counseling as a Preventive Intervention in Older People	Medic	Vanhu* liikkumi*	Tutkia varhai- sia merkkejä ikäihmisen liikkumiskyvyn heikkenemi- sestä ja kaa- tumisista	75-81- vuotiaat van- hukset	Kvanti- tatiivi- nen tutki- mus	Vanhuksen itse raportoimat tiedot liikkumi- sen rajoituksista ja kaatumisista on tärkeä var- hainen merkki. Ohjauksella voi olla apua liik- kumiseen ja kaatumisten ehkäisyyn.

1. Rissanen, Lea 2. 1999 3. Vanhenevien ihmisten kotona selviytyminen. Yli 65-vuotiaiden terveys, toimintakyky ja sosiaali- ja terveyspalvelujen koettu tarve	Medic	Vanhus toimintakyky	Kuvailla yli 65-vuotiaiden terveyttä ja toimintakykyä sekä palvelujen käyttöä	Yli 65-vuotiaat	Kvanti-tatiivinen tutkimus	Vanhukset kokivat terveytensä hyväksi, miehet hieman naisia huomommaksi. Yli 75-vuotiaat miehet tarvitsivat muiden apua hieman naisia enemmän.
1. Sakari, Ritva 2. 2013 3. Mobility and Its Decline in Old Age. Determinants and Associated Factors	Melinda	Vanhu? and liikku?	Tutkia vanhus-ten liikkuvuutta sekä liikkuvuutta heikentäviä tekijöitä	Yli 65-vuotiaat	Kvanti-tatiivinen tutkimus	Liikkuvuus heikkeni erityisesti naisilla viiden vuoden kuluessa. Liikkuvuutta heikensivät sairaalahoido ja fyysiset sairaudet.
1. Sakari-Rantala, Ritva – Laukkanen, Pia – Heikkinen, Eino 2. 1999 3. iäkkäiden Jyväskyläläisten itsearvioitu toimintakyky kahdeksan vuoden seuraututkimuksessa	Käsinhaku	-	Selvittää, millaisia muutoksia 65-84-vuotiailla jyvaskyläläisillä tapahtuu itsearvioidussa toimintakyvyssä kahdeksan vuoden seurauksena.	65-84-vuotiaat jyvaskyläläiset	Kvanti-tatiivinen tutkimus	Naiset kokevat toimintakyvyn heikkenevän miehiä enemmän. Ikääntyneiden naisten toimintakyky on miehiä parempi.
1. Tepponen, Pirkko 2. 2003 3. Yli 75-vuotiaiden kotihoitoasiakkaiden palvelujen toteutuminen pääkaupunkiseudulla. Tutkimus Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungeissa	Käsinhaku	-	Kuvata vanhusten elinympäristöä, sosiaalisia suhteita, palvelujen käyttöä, selviytymistä ja saadun avun kokemusta	Yli 75-vuotiaat pk-seutulaiset	Kvanti-tatiivinen kyselytutkimus	Lähes puolet kokivat terveydentilansa hyväksi. Viikoittaisia kotihoidon käyntejä toivottiin ja liikkumisen tukea sekä osallistamista.

1. Tiikkainen, Pirjo 2. 2006 3. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä	Käsinhaku	-	Selvittää vanhusten yksinäisyyttä ja muutoksia siinä viiden vuoden aikana	Jyväskyläläiset vanhukset	Kvantiitatiivinen kyselytutkimus	Muutokset toimintakyvyssä, terveydessä ja sosiaalisissa suhteissa lisäsivät yksinäisyyden kokemusta.
1. Van Aerschot, Lina 2. 2014 3. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Sosiaalisen ja taloudellisen taustan yhteys avun saamiseen ja palvelujen käyttöön	Käsinhaku	-	Selvittää ovatko vanhukset taloudellisten ja soiaalisten resursiensa perusteella eriarvoisessa asemassa hoivan suhteen	Suomalaiset vanhukset	Sekä kvantiitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimus	Vanhukset saavat usein apua läheisiltään, mutta toivoisivat enemmän kunnallista apua. Kunnallista apua saavat erityisesti huonokuntoiset ja yksityistä apua varakkaat.
1. Von Bonsdorff, Mikaela B. 2. 2009 3. Physical Activity as a Predictor of Disability and Social and Health Service Use in Older People	Melinda	Kotihoidon ja toimintakyky?	Selvittää ennustaa fyysinen aktiivisuus sairautta ja pitkäaikaishoidon tarvetta	Vanhukset	Kvantiitatiivinen tutkimus	Pitkäaikaishoidon joutumisen uhka oli suurempi niillä, joiden fyysinen toimintakyky oli rajoittunut.
1. Voutilainen, Päivi – Vaarama, Sari 2. 2005 3. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa	Käsinhaku	-	Selvittää, mitä toimintakykymittareita kunnissa käytetään ikääntyneiden palvelutarvetta arvioitaessa ja selvittää minkä ajan kuluessa ikääntyneet pääsevät palvelutarpeen arviointiin	Ikääntyneiden palvelusta vastaavat henkilöt	Kvantiitatiivinen tutkimus	Käytetyt mittarit eivät yksinään ole riittävän kattavia. Suomessa ei ole tällä hetkellä käytössä mittaristoa, jonka avulla toimintakykyä voitaisiin arvioida riittävän laajasti palvelutarvetta arvioitaessa.

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Valokuvasta motivaatiota liikkumiseen? Kotihoidon työntekijöiden kokemuksia valokuvan käytöstä asiakkaan liikkumisen tukemisessa.

Marleena Mäntymaa. Metropolia Ammattikorkeakoulu

Olen koulutukseltani terveydenhoitaja ja opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyönäni laadullisen tutkimuksen kotihoidon työntekijöiden kokemuksista valokuvan käytöstä liikkumisen tukemisessa kotihoidon ensikäynnillä. Tutkimus on osa Helsingin kaupungin Kuva & Liike –hanketta, jonka tarkoituksena on laajentaa liikkumissopimuksen käyttöönottoa ja tavoitteena rikastaa liikkumissopimusta valokuvan avulla.

Kerään aineiston haastattelemalla Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston Kaakkoisen kotihoitoyksikön työntekijöitä kevään 2014 aikana. Haastattelut ääninauhoitetaan. Lupa nauhoittamiseen kysytään suullisesti ja kirjallisesti ennen haastatteluja. Haastateltavalla on oikeus kieltäytyä nauhoittamisesta. Haastattelut toteutetaan avoimena haastatteluna eli valmiita kysymyksiä ei ole. Haastateltava voi halutessaan keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa ja kieltää aineiston käytön. Ääninauhat hävitetään työn hyväksymisen jälkeen.

Aineisto analysoidaan induktiivisella sisällönanalyysillä. Työstä tehdään loppuraportti, joka julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulussa ja luovutetaan Helsingin kaupungille. Raportissa käytetään alkuperäisilmauksia havainnollistamaan tutkimuksen tuloksia, mutta haastateltavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan.

Suostumuslomakkeita täytetään kaksi, joista toinen jää suostumuksen antajalle ja toinen tutkijalle.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii:

TtT, yliopettaja Hannu Lampi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveys, hoito ja analytiikka

p. 040 334 0240

e-mail hannu.lampi(at)metropolia.fi

Työelämän ohjaajana toimii:

FT, erityissuunnittelija Anna-Liisa Niemelä

Helsingin kaupunki

Yhteistyöstänne kiittäen

Marleena Mäntymaa

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen ja kieltää haastattelussa kerätyn aineiston käytön.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukseen, suostun haastatteluun ja annan luvan haastattelussa kerätyn aineiston käyttöön tutkimuksessa.

Nimi	
Osoite	
Päivämäärä	Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys
Haastattelijan allekirjoitus ja nimen selvennys	
Marleena Mäntymaa	

Lisätietoja antaa Marleena Mäntymaa

p. 050 523 1390

e-mail marleena.mantymaa(at)metropolia.fi